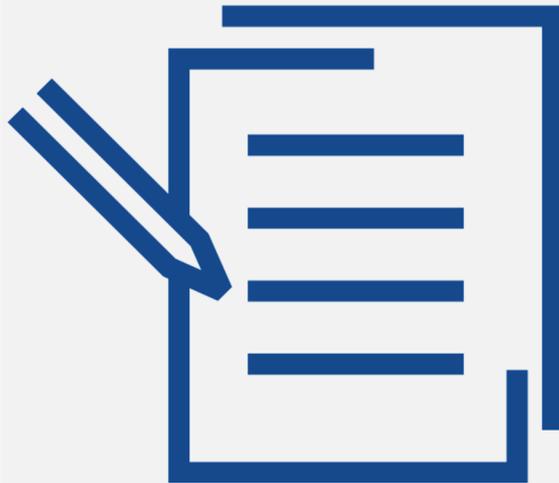

EXERCICE 2018

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE



MGP
LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ

Validé par le conseil d'administration lors de sa séance du 17 avril 2019

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	4
A. ACTIVITE ET RESULTATS.....	5
A.1 Activité	5
A.2 Résultats de souscription	8
A.3 Résultats des investissements	8
A.4 Résultats des autres activités	9
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	10
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	10
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	21
B.3 Système de gestion du risque y compris l'évaluation interne des risques	23
et de la solvabilité.....	23
B.4 Système de contrôle interne	29
B.5 Fonction d'audit interne.....	34
B.6 Fonction actuarielle.....	35
B.7 Sous-traitance.....	35
B.8 Autres informations	38
C. PROFILS DE RISQUES	39
C.1 Risque de souscription.....	39
C.2 Risque de marché.....	41
C.3 Risque de crédit.....	41
C.4 Risque de liquidité	42
C.5 Risque opérationnel.....	42
C.6 Autres risques importants	43
C.7 autres informations	43

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	44
D.1 Actifs.....	44
D.2 Provisions techniques	46
D.3 Autres passifs	56
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	57
D.5 Autres informations.....	57
E. GESTION DU CAPITAL	58
E.1 Fonds propres.....	58
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	59
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	65
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	65
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	65
E.6 Autres informations	65

SYNTHÈSE

La Mutuelle Générale de la Police dite MGP est une mutuelle pratiquant des opérations d'assurance. Elle est soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Elle est immatriculée sous le numéro 775 671 894. Elle propose désormais à ses membres participants et à leurs ayants droits les prestations relevant des branches d'assurance accidents (branche 1), maladie (branche 2), vie-décès (branche 20) et capitalisation (branche 24).

Personne morale de droit privé à but non lucratif, la MGP se finance essentiellement au moyen des cotisations de ses membres participants. Sa vocation est d'organiser pour et avec ses membres participants, les réponses aux besoins sociaux qu'ils expriment globalement.

La MGP met en œuvre la solidarité entre ses membres participants. Elle développe une action d'intérêt général en favorisant l'accès aux soins et l'amélioration de la protection de ses membres participants et de leurs ayants droit.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants : le conseil d'administration, les dirigeants effectifs, les fonctions clés.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels : le principe des quatre yeux et le principe de la personne prudente.

À la fin de l'exercice 2018, le responsable de la fonction clé de gestion des risques a quitté l'entreprise à la suite de sa démission. Le responsable de la fonction clé de vérification de la conformité, a été désigné pour porter à titre transitoire la responsabilité de la fonction.

Par ailleurs, le 28 décembre 2018, dans le cadre d'une opération de rapprochement au sein du groupe MGP, la mutuelle MGP AMIES a fait l'objet d'une fusion-absorption par la Mutuelle Générale de la Police.

Du fait de la fusion-absorption, les profils de risques de la MGP, entité solo, ont évolué de manière significative. Cela étant, antérieurement à la fusion-absorption et donc à la disparition du groupe prudentiel, en sa qualité de tête de groupe, la mutuelle opérait une consolidation des profils de risques.

Pour l'exercice 2018, le groupe présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en K€)	2018	2017 *	Variation en %
Cotisations nettes de taxes	166 723	163 662	2 %
Résultat de souscription	3 797	-322	1279 %
Fonds propres Solvabilité 2	198 036	198 524	0 %
Ratio de couverture du SCR	228 %	287 %	-21 %
Ratio de couverture du MCR	913 %	1147 %	-21 %

* les données 2017 ont été reprises du groupe prudentiel précédemment formé par MGP Santé et MGP AMIES

Au jour de publication de ce rapport, les fonds propres S2 sont évalués à 202 842 K€ et le SCR à 65 846 K€, d'où un taux de couverture du SCR estimé à 308 %.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1 ACTIVITÉ

— Présentation de la mutuelle

La Mutuelle Générale de la Police dite MGP est régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité et est inscrite sous le numéro SIREN 775 671 894

Créée par des policiers, pour des policiers, la MGP est le fruit de regroupements successifs de mutuelles locales, départementales, régionales ou nationales.

Jusqu'en 2002, la structure de la Mutuelle Générale de la Police se composait de la Mutuelle MGP assurant les activités non-vie et d'une Caisse Autonome qui assurait les activités vie de la Mutuelle Générale de la Police.

En application du nouveau Code de la mutualité, la Mutuelle Générale de la Police, ne pouvant plus offrir simultanément à ses membres des prestations d'assurance caution et des prestations d'assurance vie, a procédé à une scission de ses activités et a apporté à la nouvelle mutuelle MGP AMIES, créée à cet effet, l'activité d'assurance vie comprenant l'allocation d'un capital décès statutaire et un pécule retraite.

Par ailleurs, en application de l'article L. 211-5 du Code de la mutualité et aux termes d'une convention de substitution en date du 26 décembre 2002, la Mutuelle Générale de la Police se substituait intégralement, au titre des opérations d'assurance relevant des branches 1 (accidents) et 2 (maladie), à MGP AMIES pour la constitution des garanties et l'exécution des engagements que cette dernière souscrit à l'égard d'une partie de ses membres participants et de leurs ayants droit.

Conformément au chapitre VI du titre V du livre III du Code des assurances applicable sur renvoi de l'article L. 212-1 du Code de la mutualité, les deux mutuelles faisaient partie du même groupe prudentiel dont la la Mutuelle Générale de la Police constituait la tête de groupe.

L'ordonnance du 4 mai 2017 a procédé à une réécriture de l'article L. 211-5 du Code de la mutualité relatif à la substitution, en prévoyant en outre la nécessité de mettre en conformité les conventions de substitution existantes avant le 31 décembre 2018.

Une fusion entre MGP AMIES et la Mutuelle Générale de la Police est la solution qui est apparue la plus pertinente eu égard à la stratégie poursuivie.

Du point de vue stratégique, la fusion permettait en effet une mise en conformité tout en renforçant le groupe. La dynamique de fusion s'est inscrite ainsi tout particulièrement dans le cadre du déploiement du plan stratégique PACTE 2020, approuvé par les assemblées générales de MGP AMIES et de la Mutuelle Générale de la Police réunies respectivement les 8 et 9 juin 2017.

Ainsi, dans le cadre d'une opération de rapprochement au sein du groupe MGP, la Mutuelle Générale de la Police, agréée pour les branches 1 (accidents), 2 (maladie), 15 (caution) et 18 (assistance), et MGP AMIES, mutuelle également régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité et agréée pour sa part pour les branches 20 (vie-décès) et 24 (capitalisation), ont mis en œuvre les démarches en vue d'une fusion-absorption de la seconde par la première.

Plusieurs étapes ont été mises en œuvre sur le plan réglementaire :

- le transfert de portefeuille des contrats relevant de la branche caution (branche 15) portée alors par la Mutuelle Générale de la Police ;
- la constatation de la caducité de l'agrément en branche caution (branche 15) ;
- la constatation de la caducité de l'agrément en branche assistance (branche 18) portée alors par la Mutuelle Générale de la Police ;
- l'extension d'agrément de la Mutuelle Générale de la Police en branches vie-décès (branche 20) et capitalisation (branche 24) ;

- la fusion-absorption de MGP AMIES par la Mutuelle Générale de la Police valant transfert de portefeuille ;
- l'extinction de la convention de substitution à la date de réalisation de la fusion.

La réalisation de l'opération, à la suite de l'approbation des instances des deux mutuelles, est intervenue le 28 décembre 2018 avec la publication au Journal officiel de la République française des décisions n° 2018-C-88 et n° 2018-C-89 du 18 décembre 2018 de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

La MGP demeure un organisme où règne un très fort sentiment d'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle spécifique ayant des besoins particuliers. Elle défend avec force les valeurs de la mutualité (solidarité, liberté, égalité, démocratie et responsabilité).

Elle revendique son identité mutualiste et sa vocation telle qu'elle découle des textes. Personne morale de droit privé à but non lucratif, elle fait partie de l'économie sociale et solidaire. Conformément aux dispositions de l'article L. 111-1 du Code de la mutualité, elle a pour objet de mener, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Sa vocation est d'organiser, pour et avec ses membres participants, les réponses aux besoins sociaux qu'ils expriment globalement. La MGP met en œuvre la solidarité entre ses membres participants. Elle développe une action d'intérêt général en favorisant l'accès aux soins et l'amélioration de la protection de ses membres participants et de leurs ayants droit.

Elle répond aux besoins en matière de protection sociale de tous les fonctionnaires qui concourent à la sécurité des personnes et des biens. Cette protection au quotidien s'exerce dans de nombreux domaines (remboursement de frais médicaux, protection du revenu, prévoyance, accompagnement social, etc.), la mutuelle étant présente à chaque période de la vie de ses adhérents.

Son savoir-faire de plus de 60 ans dans ce domaine, ses capacités d'adaptation et d'innovation ont permis à la MGP d'être fortement reconnue au sein du monde de la sécurité, auquel elle apporte de nombreuses prestations adaptées aux spécificités de ce métier. La MGP a vocation à protéger ceux qui protègent.

— Prestations assurées par la mutuelle

En tant que porteur de risques, la MGP propose à ses membres participants et à leurs ayants droit les prestations relevant des branches d'assurance ci-après :

- en application de l'arrêté du 27 mai 2003 portant agrément d'une mutuelle publié au Journal officiel de la République française n° 135 du 13 juin 2003 (page 9964, texte n° 19) et de la décision n° 2018-C-88 du 18 décembre 2018 de l'Autorité de contrôle prudentiel publiée au Journal officiel de la République française n° 0300 du 28 décembre 2018 (texte n° 158) :
 - accidents (branche 1) ;
 - maladie (branche 2) ;
 - vie-décès (branche 20) ;
 - capitalisation (branche 24).

La mutuelle porte donc des garanties d'assurance de frais médicaux, de protection de revenu, de décès ainsi que de la capitalisation dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

— Participations détenues par la mutuelle

La MGP détient les participations suivantes dans les entreprises liées significatives :

Nom	Forme juridique	Pays	Quote-part détenue	Activité
Timpae	SAS	France	76,6283 %	Fourniture de prestations de services à toute structure composant le groupe auquel la société appartient ainsi qu'à ses partenaires et mise en œuvre de tous les moyens propres à faciliter, à développer, à améliorer l'activité professionnelle et à renforcer la performance dudit groupe
Mandae	SAS	France	100 %	Intermédiation en assurance

— La MGP et ses partenaires

La MGP fait partie de l'union de groupe mutualiste UGM Défense Sécurité créée en septembre 2016 avec la mutuelle d'assurance GMF et la mutuelle Unéo dans le cadre de la création d'un pôle consacré aux membres de la communauté sécurité-défense, UNÉOPÔLE. À l'heure où la défense et la sécurité de la Nation revêtent un relief particulier, la constitution de ce pôle est une réponse concrète pour toujours mieux servir et protéger tous ceux qui dédient leur vie à leurs concitoyens. Ensemble, les membres de l'UGM Défense Sécurité veulent être plus pertinents, efficaces et compétitifs, non seulement pour rester fidèles à leur vocation : servir et protéger leurs populations respectives, mais également pour créer les conditions d'une protection durable, accessible et de qualité mais aussi plus globalement pour accompagner dans chaque situation de vie professionnelle et personnelle tous ceux qui ont fait le choix de servir l'État.

— Contrôle de la mutuelle

La mutuelle, en application de l'article L. 612-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 9.

La mutuelle MGP a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux cabinets :

— KPMG SA sis Tour Egho 2 avenue Gambetta 92066 Paris La Défense Cedex représenté par Guy COHEN

et

— TUILLET Audit sis 29 rue du Pont 92200 Neuilly sur Seine représenté par Laurent LUCIANI.

A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Au titre de son activité d'assurance, la MGP a perçu 166 723 K€ et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité (en K€)	Cotisations brutes acquises	Résultat de souscription
Frais médicaux	140 943	1 777
Protection de revenu	9 179	-1 946
Assistance	13	13
Assurance vie avec PB	16 588	3 952
TOTAL	166 723	3 797

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant au 31 décembre 2018 à 325 221 K€ en valeur de marché, coupons courus inclus.

Type d'actifs	Valeur de marché 2018 yc C/C	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- value latentes (valeur de marché- VNC)
				2018	2017	
Obligations en direct	29 141	3 534	2 832	703	1 847	-3 844
Actions en direct	0			0		0
Organismes de placement collectifs	184 799	10 249	386	9864	10 130	6 256
Titres structurés	11 759	975		975	1 516	-241
Titres garantis	0			0		0
Trésorerie et dépôts	3 945	145		145	145	0
Disponibilités bancaires	9 833			0		0
Titres subordonnés à durée indéterminée	4 535	36		36	37	0
Immobilier papier	26 422	3 859	75	3 784	602	3 451
Immobilier physique	9 179			0		3 627
Immobilier physique - SCI MGParc immo	18 031			0		885
Titres de participation/prêt/fonds	27 577	175		175	69	11 821
Total	325 221	18 974	3 293	15 681	14 346	21 956

Le résultat financier de 2018 s'élève à 15 681 K€ contre 14 346 K€ en 2017, soit une progression de + 9,3 %.

La totalité des classes d'actifs ont contribué positivement au résultat financier sur 2018. La classe la plus contributrice reste les organismes de placements collectifs avec 9 863 K€ du résultat financier. Cette classe est composée principalement de fonds obligataires et diversifiés.

Sur 2018, la classe immobilier papier a quant à elle contribué très fortement au résultat financier, grâce à des distributions reçues très importantes. Au global, cette classe d'actifs a généré 3 784 K€ sur 2018.

La classe « produits structurés » contribue également au résultat financier de 2018 à hauteur de 975 K€.

Les obligations en direct contribuent aussi au résultat financier de 2018, à hauteur de 703 K€.

Sur 2018, les marchés financiers ont été mal orientés ; les plus-values latentes ont baissé sur 2018, tout en restant positive. La performance comptable reste très confortable grâce à des revenus et des plus-values de cessions importantes intervenues en 2018.

A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

La MGP est également délégataire de la gestion du régime obligatoire. La mutuelle et la CNAM ont conclu un accord de partenariat pour la gestion partagée du régime obligatoire d'Assurance maladie. Cet accord prévoit, entre autre, que la liquidation des feuilles de soins papier et électroniques est effectuée par une caisse primaire unique pour toute la France. Il a été décidé par la CNAM de désigner la CPAM des Yvelines (caisse gestionnaire dédiée 78 9) pour réaliser cette mission. La MGP prend en charge le front office orienté exclusivement vers les assurés sociaux et les mises à jour des fichiers. Le montant de la remise de gestion perçue en 2018 s'élève à 2 375 K€.

A.5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante susceptible d'impacter l'activité ou les résultats de la mutuelle n'est à mentionner.

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive Solvabilité II, transposés aux articles L. 114-21, L. 211-12 à L. 211-14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014.

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

- les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- le président et le dirigeant opérationnel (dirigeants effectifs) ;
- les fonctions clés (gestion des risques, vérification de la conformité, audit interne et actuarielle).

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 permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

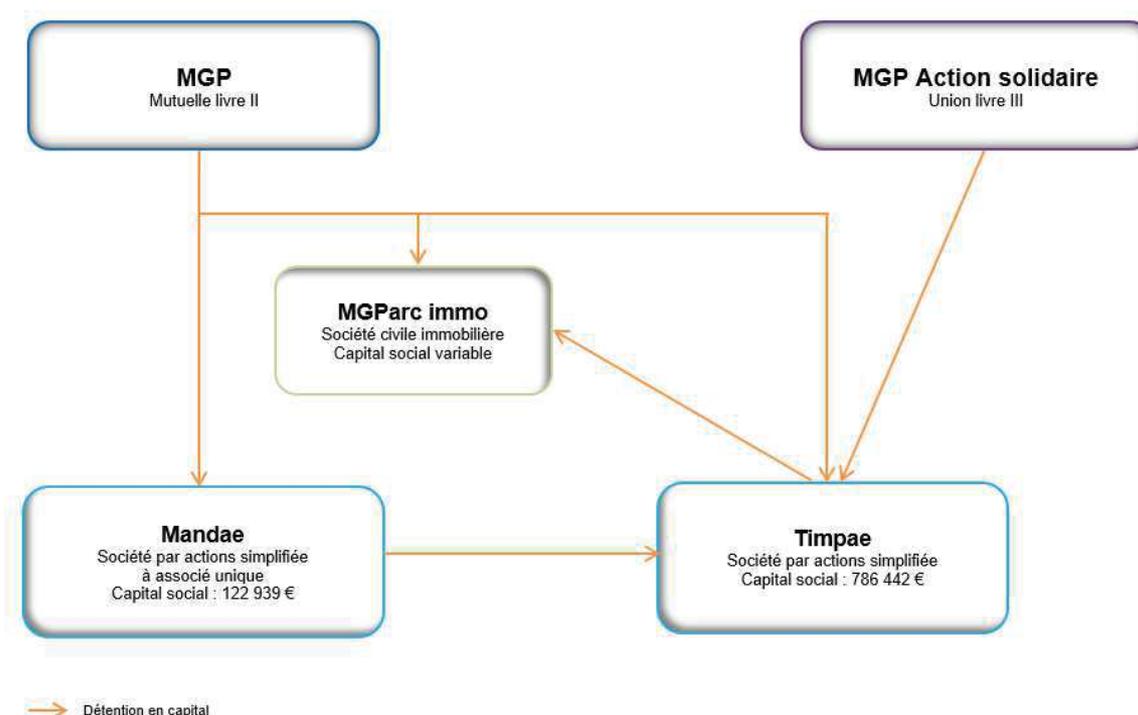
La MGP fait partie d'un ensemble regroupant cinq autres entités :

- MGP Action solidaire, union de livre III ;
- Unité Mutualiste, union de groupe mutualiste qui a transféré, le 1^{er} janvier 2015, son activité aux sociétés par actions simplifiées du groupe et qui, à la suite de sa dissolution volontaire, est en cours de liquidation ;
- MGParc immo, société civile immobilière ;
- Timpae et Mandae, sociétés par actions simplifiées.

Ces entités faisant partie d'un ensemble commun, selon une approche traditionnelle, l'expression générale « groupe MGP » est utilisée pour les désigner.

Organigramme du groupe MGP

(intégrant la réalisation des opérations en cours :
liquidation d'Unité Mutualiste, cession de parts de MGParc immo à Timpae)



B.1.1 LES GRANDS PRINCIPES DE GOUVERNANCE

Afin d'être efficace, la MGP a fait le choix d'une organisation du système de gouvernance reposant sur les éléments suivants :

- une structure organisationnelle transparente et adéquate ;
- une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités ;
- un dispositif efficace de transmission des informations.

La mutuelle dispose d'une politique écrite de gouvernance revue annuellement par le conseil d'administration.

B.1.1.1 L'ORGANISATION POLITIQUE

La gouvernance politique de la mutuelle s'inscrit dans le cadre des principes mutualistes. Elle tire sa force du mouvement mutualiste et des valeurs de solidarité, de liberté, d'égalité, de démocratie et de responsabilité.

L'assemblée générale est composée des délégués élus par les membres participants de la mutuelle. Il s'agit de l'organe souverain de la mutuelle. Conformément au Code de la mutualité et aux statuts, l'assemblée générale statue sur les questions et rapports qui lui sont soumis. Elle prend notamment, en toutes circonstances, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la mutualité.

Elle élit les administrateurs.

Le **conseil d'administration** se compose de 18 administrateurs maximum. Ce nombre ne peut pas être inférieur à 10. Pour faciliter le travail du bureau et éclairer le conseil d'administration, ce dernier peut créer en son sein des **commissions**. La MGP est également dotée d'un **comité d'audit**.

Le conseil d'administration élit parmi ses membres son **président** ainsi qu'un **1^{er} vice-président** et des **vice-présidents délégués**.

Le président et les vice-présidents composent le **bureau** de la mutuelle.

B.1.1.2 LES ACTEURS DU SYSTÈME DE GOUVERNANCE

— Le conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations, dont les orientations stratégiques, de la mutuelle et veille à leur application.

Il dispose pour l'administration et la gestion de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale et au président par le Code de la mutualité et par les statuts.

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

Il occupe un rôle central dans le fonctionnement et le contrôle du régime prudentiel dont il porte la responsabilité.

On peut citer parmi les missions qui lui sont confiées :

- l'approbation des politiques écrites ;
- la conduite, le suivi et l'approbation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) ;
- l'approbation des rapports narratifs prévus dans le reporting prudentiel ;
- la responsabilité des informations transmises à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- l'autorisation de la sous-traitance des activités et/ou des fonctions importantes ou critiques ;
- la responsabilité de l'application de la politique de rémunération ;
- le lien avec les fonctions clés ;
- le suivi des audits internes ;
- l'utilisation des informations du système de gestion des risques dans le processus de prise de décision ;
- la détermination de l'appétence au risque, des limites globales de tolérance au risque et des stratégies et politiques de gestion des risques ;
- la détermination de la fréquence, du champ et du suivi des revues internes du système de gouvernance.

Au cours de l'exercice 2018, le conseil d'administration s'est réuni aux dates suivantes :

9 janvier / 7 février / 17 avril / 3 mai / 6 juin / 8 juin / 18 septembre / 16 novembre / 4 décembre

— Les comité et commissions

Commission / comité (au 31 décembre 2018)	Objet
Comité d'audit	Le comité d'audit assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.
Commission nomination, rémunération et compétences	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur l'évaluation, la mission et les compétences des élus.
Commission action sociale	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur toute question liée aux affaires sociales, et en particulier sur les thématiques de l'action sociale et des risques psychosociaux (RPS).
Commission élections, statuts et règlements	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur les opérations électorales, les statuts et règlement électoral, le statut de l'élu et la charte de l'élu.
Commission stratégie, produits et risques	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur : - la déclinaison des orientations adoptées par l'assemblée générale et de préparer les décisions portant sur des questions de stratégie, - la création et le suivi des produits assurés par la MGP ou commercialisés auprès de ses adhérents, - le suivi des risques de la mutuelle.
Commission financière	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur toutes les questions relatives aux actifs financiers détenus par la mutuelle

— Les dirigeants effectifs

Conformément aux articles L. 211-13 et R. 211-15 du Code de la mutualité, la mutuelle est dirigée effectivement par le président du conseil d'administration et le dirigeant opérationnel.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs 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.

Le **président** est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la mutuelle. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, et sous réserve des pouvoirs expressément attribués par le Code de la mutualité à l'assemblée générale et au conseil d'administration.

Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. Il répond à toutes les demandes des corps de contrôle. Il peut consentir toutes délégations à toute personne de son choix, pour un ou plusieurs objets déterminés, avec ou sans faculté de subdéléguer.

Le **dirigeant opérationnel** exerce ses fonctions, dans le cadre des pouvoirs qui lui sont délégués par le conseil d'administration, sous le contrôle du conseil d'administration et de son président et sous l'autorité de ce dernier.

En 2018, les attributions déléguées étaient les suivantes :

- la direction et la gestion opérationnelles de la mutuelle ;
- le développement économique de la mutuelle ;
- la mise en œuvre de l'externalisation d'activités non importantes ou non critiques et l'appréciation de l'opportunité de soumettre au conseil d'administration tout projet d'externalisation d'activités importantes ou critiques ;
- le suivi et le contrôle des activités externalisées ;
- le suivi de l'activité des filiales ;
- la prise en charge des relations avec les banques et plus généralement avec les établissements du secteur bancaire et financier, quel que soit leur statut juridique ;
- l'ouverture et la fermeture de comptes bancaires ou assimilés et la réalisation de toutes décisions de mouvements débiteurs ou créditeurs sur ces comptes ;
- la gestion de la trésorerie, des actifs et des placements et notamment les opérations sur titres et valeurs dans le cadre de la stratégie définie avec le président et des orientations du conseil d'administration ;
- la prise de toute décision nécessaire au respect par la mutuelle de la réglementation en matière de placement et d'évaluation des engagements réglementés ;
- la préparation et le suivi du budget ;
- la négociation, la conclusion, la modification, la résiliation de tous contrats, de toutes conventions, et plus généralement de tous engagements, de quelque nature qu'ils soient et n'excédant pas le budget alloué, avec les fournisseurs, prestataires de services et partenaires ;
- la gestion des ressources humaines à l'exception des salariés qui ne lui sont pas hiérarchiquement rattachés ;
- l'ordonnancement et le paiement des engagements de la mutuelle vis-à-vis de ses adhérents, de ses fournisseurs, prestataires et partenaires ;
- la signature de tous documents administratifs, réglementaires et/ou fiscaux ;
- la mise en œuvre des actions nécessaires au respect par la mutuelle des différentes législations qui lui sont applicables.

Le dirigeant opérationnel est autorisé à consentir toutes délégations à toute personne de son choix, pour un ou plusieurs objets déterminés, avec ou sans faculté de subdéléguer.

— Les fonctions clés

Les quatre fonctions clés prévues sont la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle.

Les titulaires des quatre fonctions clés ont en commun :

- un lien avec les dirigeants ;
- un niveau suffisant dans l'entreprise : ils disposent d'une autorité suffisante pour agir et être entendus, ont accès à toute information nécessaire à l'exercice de leur fonction ;
- l'indépendance : ils sont libres de tous liens ou obstacles pouvant entraver leur objectivité et leur impartialité.

○ **La fonction de gestion des risques**

La fonction de gestion des risques a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques. Elle a en charge l'agrégation des risques pour l'édition du profil de risque. Elle supervise les travaux de cartographie des risques en centralisant et en interprétant l'ensemble des informations liées aux risques provenant des diverses parties prenantes.

Afin de garantir une appréciation objective du niveau de risque de la MGP, la fonction de gestion des risques est indépendante.

Le responsable de la fonction porte et exerce la responsabilité de la fonction clé au sein de la MGP. Il est rattaché hiérarchiquement directement au dirigeant opérationnel.

La personne qui était titulaire de la fonction a démissionné et a quitté l'entreprise le 30 octobre 2018. Afin de remédier à la vacance du poste, un responsable de la fonction clé de gestion des risques a été désigné pour exercer cette responsabilité, de manière transitoire, avec effet au 19 novembre 2018.

Pour l'exercice 2018, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration le 6 février 2019.

○ **La fonction de vérification de la conformité**

La fonction de vérification de la conformité a pour principales missions :

- de formaliser la veille législative et réglementaire et de diffuser les résultats de son analyse ;
- d'identifier et d'évaluer l'exposition au risque de non-conformité ;
- de définir et mettre en œuvre le processus de mise en conformité des activités ;
- de conseiller et d'alerter les organes délibérants, les organes exécutifs et les métiers ;
- d'animer la filière conformité ;
- de participer à l'organisation de la formation et de la sensibilisation de l'ensemble des collaborateurs aux questions de conformité ;
- de vérifier la mise en œuvre de la politique de conformité et son suivi (respect) ;
- d'intervenir notamment lors de l'analyse de scénario sur des choix stratégiques pouvant affecter le profil de risque dans le cadre des travaux ORSA ;
- d'être le référent des autorités de tutelle en matière de conformité.

Afin de garantir une appréciation objective du niveau de conformité de la MGP, la fonction de vérification de la conformité est indépendante.

Le responsable de la fonction porte et exerce la responsabilité de la fonction clé au sein de la MGP. Il est rattaché hiérarchiquement directement au dirigeant opérationnel.

Le responsable de la fonction porte et exerce la responsabilité de la fonction clé au sein de la mutuelle depuis le 1^{er} janvier 2016. Directeur juridique et conformité au sein de Timpae, il exécute les tâches relevant de la fonction, avec le soutien de ses collaborateurs, au sein de cette société.

Pour l'exercice 2018, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration le 6 février 2019.

○ **La fonction d'audit interne**

La fonction d'audit interne a pour principales missions :

- de mettre à disposition et d'entretenir le socle méthodologique de l'audit interne ;
- de réaliser et de gérer le programme d'audit périodique ;
- de réaliser les missions d'audit pour l'ensemble des activités telles que définies dans le programme d'audit ;
- d'établir les rapports d'audit interne ;
- de suivre la mise en application des recommandations émises en conclusion des missions d'audit ;
- d'organiser l'activité d'audit interne.

La fonction de gestion d'audit interne est indépendante.

Le responsable de la fonction porte et exerce la responsabilité de la fonction clé au sein de la MGP. Il est rattaché hiérarchiquement directement au dirigeant opérationnel.

Le responsable de la fonction porte et exerce la responsabilité de la fonction clé depuis le 1^{er} janvier 2016.

Afin de mener à bien sa mission, le responsable de la fonction d'audit interne est amené à externaliser certaines activités liées à la fonction d'audit interne et à solliciter l'expertise d'un cabinet spécialisé.

Pour l'exercice 2018, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration, le 6 février 2019, qui a approuvé le rapport de la fonction d'audit interne.

○ **La fonction actuarielle**

La fonction actuarielle a pour principales missions :

- de coordonner le calcul des provisions techniques ;
- de garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- d'apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- de comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
- d'informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- d'émettre un avis sur la politique globale de souscription ;
- d'émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- de contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital.

Afin de garantir une appréciation objective du niveau de maîtrise des risques assurantiels, la fonction actuarielle est indépendante.

Le responsable de la fonction porte et exerce la responsabilité de la fonction clé au sein de la MGP. Il est rattaché hiérarchiquement directement au dirigeant opérationnel.

Le responsable de la fonction porte et exerce la responsabilité de la fonction clé depuis le 3 février 2017. Directeur technique et produits au sein de Timpae, il exécute les tâches relevant de la fonction, avec le soutien de ses collaborateurs du service actuariat et études statistiques qui lui est rattaché et par l'externalisation de certaines missions auprès de cabinet d'actuariat.

Pour l'exercice 2018, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration, le 6 février 2019, qui a approuvé le rapport de la fonction actuarielle.

- **Le comité reporting dirigeant opérationnel**

Le comité reporting dirigeant opérationnel est composé du dirigeant opérationnel et des quatre responsables des fonctions clés. Il se réunit bimestriellement et aussi souvent que nécessaire.

Sous l'autorité du dirigeant opérationnel, il vise à partager, dans une approche de gestion des risques, des informations et des alertes. Il permet d'évaluer la criticité des situations et les solutions envisageables aux fins de décisions.

- **Éventuels changements importants survenus au cours de l'exercice**

À la fin de l'exercice 2018, le responsable de la fonction clé de gestion des risques a quitté l'entreprise à la suite de sa démission. Le responsable de la fonction clé de vérification de la conformité, a été désigné pour porter à titre transitoire la responsabilité de la fonction avec effet au 19 novembre 2018.

B.1.1.3 L'ORGANISATION OPÉRATIONNELLE

L'organisation opérationnelle est mise en œuvre de la manière suivante :

- **La société Timpae**

- **Le président et le directeur général**

Le président et le directeur général de Timpae dirigent la société. Ils sont investis des mêmes pouvoirs, notamment celui de représentation à l'égard des tiers, et ce dans la limite des dispositions des statuts de Timpae.

Le directeur général est placé sous l'autorité du président de la société.

Le président et le directeur général ne peuvent prendre certaines décisions définies par les statuts qu'après autorisation préalable des associés.

- **Le comité de surveillance**

Le comité de surveillance réunit des personnes physiques, avec un nombre maximum de trois, désignées et révoquées par l'associé détenant la majorité du capital de la société.

Il est chargé de suivre l'activité de la société. Par ailleurs, il donne son avis au président de la société ou au directeur général sur toutes questions qui lui seraient soumises par ces derniers.

Un censeur a pour mission d'assister et d'éclairer le président de la société ainsi que le comité de surveillance dans l'exercice de leurs missions.

- **Les directeurs**

Les directeurs sont en charge de la mise en œuvre opérationnelle des orientations et des décisions stratégiques.

— La société Madae

Le président de Madae dirige la société. Il représente la société à l'égard des tiers, et ce dans la limite des dispositions des statuts des sociétés.

Le président ne peut prendre certaines décisions définies par les statuts qu'après autorisation préalable de l'associé unique.

— Les acteurs transversaux à l'organisation opérationnelle

○ Les directeurs

Dans leur activité opérationnelle, les directeurs opérationnels sont garants de la mise en place d'un dispositif de gestion du risque opérationnel approprié et fiable. Ils sont chargés de :

- décliner l'appétence aux risques définie par le conseil d'administration de la MGP au niveau opérationnel ;
- promouvoir une culture du risque ;
- attribuer les moyens nécessaires à la mise en œuvre de cette procédure ;
- veiller à actualiser leurs compétences et celles de leurs collaborateurs en fonction de l'évolution des activités et de l'environnement de la MGP ;
- établir des bonnes pratiques et imposer des limites pour maintenir les risques au niveau défini par le conseil d'administration de la MGP.

Les directeurs sont informés, par leurs responsables d'activités, des travaux en cours et des risques potentiels pouvant avoir un impact sur leur activité. Un compte rendu régulier est également réalisé en comité de direction par le responsable gestion des risques et contrôle interne sur l'ensemble des risques opérationnels. Chaque directeur est ainsi plus à même d'intégrer la dimension risque dans ses arbitrages et prises de décisions quotidiennes.

○ Le comité transverse

Le comité transverse est composé des pilotes de processus, du directeur général et du service qualité. Il se réunit de façon trimestrielle et est chargé :

- de communiquer les résultats des audits qualité ;
- d'échanger sur les dysfonctionnements et plans d'actions en cours ;
- d'impliquer chaque pilote dans la maîtrise des risques, notamment au niveau des interfaces de processus ;
- d'identifier les événements ayant un impact sur le système qualité (risques et opportunités) ;
- de partager les méthodes et pratiques relatives à la maîtrise des processus ;

2.1.2 PRISE DE DÉCISION

2.1.2.1 LES CRITÈRES DE DÉFINITION D'UNE DÉCISION STRATÉGIQUE

Une décision stratégique est une décision qui détermine l'orientation générale de l'entreprise, et parfois même qui conditionne sa survie.

Différents critères sont utilisés pour caractériser une décision stratégique. Ils sont définis dans la politique de gouvernance

B.1.2.2 PROCESSUS DÉCISIONNEL

Des orientations stratégiques sont proposées par différents acteurs au président et au dirigeant opérationnel de la MGP.

Le président et le dirigeant opérationnel valident conjointement, au sein du comité consultatif stratégique, ces orientations pour soumission, le cas échéant, en fonction de leur domaine de compétence, au conseil d'administration et à l'assemblée générale.

À la suite de l'approbation des décisions par ces instances, les lignes directrices sont transmises pour mise en œuvre et suivi.

2.1.2.3 LA PRISE DE DÉCISION

— Le principe des « 4 yeux »

Toute décision stratégique pour l'entreprise nécessite la prise en compte de deux prismes :

- l'opportunité au regard de l'environnement et du marché ;
- la faisabilité opérationnelle au regard du coût et des gains y afférents.

Le président et le dirigeant opérationnel, en leur qualité de dirigeants effectifs, actent conjointement les décisions stratégiques afin que celles-ci puissent ensuite être mises en œuvre et/ou soumises aux instances compétentes.

B.1.2.4 LA DOCUMENTATION DES DÉCISIONS PRISES

Les décisions stratégiques font l'objet, le cas échéant, d'une évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA : « Own Risk and Solvency Assessment ») ponctuelle afin de déterminer si les limites fixées par le conseil d'administration en matière d'appétence aux risques sont respectées.

Les résultats de cette évaluation sont présentés à la commission stratégie, produits et risques puis au conseil d'administration.

Cette documentation peut inclure :

- des analyses de risque / opportunité
- des études marketing quantitatives ou qualitatives ;
- des benchmarks ;
- des études de coûts ;
- des études actuarielles ;
- l'évaluation interne des risques de solvabilité (ORSA) le cas échéant...

B.1.2.5 LE CONTRÔLE DE LA MISE EN ŒUVRE DES DÉCISIONS STRATÉGIQUES

Les décisions stratégiques définies par les instances de la mutuelle sont mises en œuvre par les sociétés opérationnelles.

La MGP exerce un contrôle global à travers sa détention capitalistique et la gouvernance des filiales opérationnelles. Par ailleurs, le tissu contractuel liant les entités du groupe participe au dispositif de contrôle. Ainsi, les filiales opérationnelles sont débitrices envers la MGP d'obligations contractuellement définies, ce qui permet à celle-ci de se prévaloir d'engagements et de contrôler la bonne exécution de ceux-ci.

B.1.3 PRATIQUE ET POLITIQUE DE RÉMUNÉRATION

Concernant les pratiques de rémunération et d'indemnités, la mutuelle dispose d'une politique de rémunération approuvée par le conseil d'administration.

Dans le cadre de l'organisation du groupe MGP, quelques acteurs sont plus particulièrement concernés :

- les administrateurs ;
- les dirigeants effectifs ;
- les responsables des fonctions clés ;
- les personnels au sein de Timpae et de Mandae dont l'activité a un impact sur le profil de risque de la mutuelle.

B.1.3.1 INDEMNISATION DU PRÉSIDENT ET DES ADMINISTRATEURS

Le dispositif d'indemnisation des administrateurs, dont le président, s'inscrit dans le cadre fixé par le Code de la mutualité.

L'assemblée générale, réunie à Reims le 25 juin 2010, s'est prononcée en faveur d'un dispositif indemnitaire de l' élu rénové.

Ce dispositif, abouti, concerne les administrateurs :

1. dépositaires d'attributions permanentes ;
2. cosignataires d'une lettre d'engagement et d'une lettre de mission fixant :
 - le niveau d'engagement déterminé par le temps consacré à la réalisation de la mission ;
 - le niveau de responsabilité et de technicité requis pour l'accomplissement de la mission ;
 - le niveau de réalisation de la mission ;
3. et tenus de fournir un rapport d'activité.

Ce dispositif est appuyé sur le plafond de la Sécurité sociale. Chaque année, depuis 2010, les délégués à l'assemblée générale valident les indemnités indexées sur le plafond de la Sécurité sociale.

La commission nomination, rémunération et compétences évalue chaque année l'ensemble des élus. Il est tenu compte des évaluations dans l'octroi des attributions permanentes. Le conseil d'administration se prononce tous les ans sur les attributions permanentes.

B.1.3.2 Rémunération des salariés

— Principes généraux

La politique de rémunération vise à faire de la rémunération un levier efficace d'attraction et de fidélisation des salariés contribuant à la performance sur le long terme de l'entreprise, tout en s'assurant d'une gestion appropriée des risques et du respect de la conformité par les collaborateurs.

Cette politique s'appuie sur des principes généraux puis elle est déclinée en fonction des métiers et des structures. Elle suit les règles et les normes professionnelles et respecte les législations sociales et fiscales.

La rémunération comprend une partie fixe qui rétribue la capacité à tenir un poste de façon satisfaisante au travers de la maîtrise des compétences requises et, le cas échéant, une partie variable qui vise à reconnaître la performance collective et /ou individuelle dépendant d'objectifs définis annuellement.

En présence d'une partie variable, celle-ci ne peut pas représenter individuellement plus de 25 % de la rémunération annuelle brute.

— **Le dirigeant opérationnel**

Le principe de la rémunération variable du dirigeant opérationnel est prévu par son contrat de travail qui renvoie à une lettre d'objectifs définie annuellement par le président. Ces lettres d'objectifs sont communiquées au dirigeant opérationnel avant fin janvier pour les objectifs de l'année en cours.

La part variable de la rémunération du dirigeant opérationnel est dimensionnée de manière raisonnée. Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations n'est allouée.

— **Les responsables des fonctions clés**

Les responsables des fonctions clés, au titre de leur contrat de travail au sein de la mutuelle, ont une rémunération fixe.

— **Les collaborateurs de la direction gestion d'actifs**

Les collaborateurs de la gestion d'actifs peuvent bénéficier d'une partie variable au sein de leurs rémunérations.

Le variable est défini sur la base d'éléments de performance et de risques. Ce variable s'appuie sur la rentabilité des investissements réalisés et sur le respect des risques induits, au regard de la politique d'investissement définie.

À noter que la part variable est faible par rapport au salaire fixe. Elle est accordée, totalement ou partiellement, en fonction de l'atteinte des objectifs fixés.

— **Les commerciaux**

La MGP a confié l'activité de distribution à Mandae.

Les commerciaux sont rattachés à l'entité Mandae. Ils font partie de la catégorie de personnel dont l'activité a un impact sur le profil de risque de la MGP. En effet, ce sont eux qui commercialisent les différents produits assurés par la MGP.

La rémunération des commerciaux est constituée :

- d'une part fixe ;
- d'une part variable.

B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

L'article L. 114-21 du Code la mutualité prévoit que l'ensemble des dirigeants et responsables de fonctions clés sont soumis à une double exigence de compétence et d'honorabilité. Il s'agit de s'assurer tant des compétences et de l'honorabilité individuelles des dirigeants effectifs de la mutuelle et des responsables de fonctions clés que de la compétence collective de l'organe dirigeant.

Cette évaluation est effectuée de manière initiale et de manière continue.

La mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui :

- rappelle le cadre, notamment s'agissant des conditions nécessaires en matière de compétence et d'honorabilité ;
- précise le rôle des acteurs du dispositif ;
- fixe les modalités d'évaluation et de suivi des conditions requises en matière de compétence et d'honorabilité.

Cette politique concerne les administrateurs, les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui occupent des fonctions clés.

B.2.1 Évaluation de l'honorabilité

L'évaluation de l'honorabilité exigée est réalisée, avant l'élection, la nomination ou le renouvellement, à l'aide de l'extrait du volet n° 3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois de la personne ainsi que la déclaration de non-condamnation relative aux infractions prévues au I de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

Par ailleurs, pendant toute la durée de leur fonction, les personnes concernées sont tenues de faire connaître tout élément pouvant avoir une incidence sur leur situation au regard des exigences d'honorabilité.

B.2.2 Évaluation de la compétence

— Compétence des administrateurs

L'évaluation initiale des compétences exigées pour les administrateurs est réalisée à l'aide du CV du candidat.

Lors de la prise de fonction d'un administrateur, ce dernier s'engage, dans sa profession de foi, à suivre le programme de formation proposé par la mutuelle et à présenter un rapport d'activité annuel.

Compte tenu des compétences spécifiques requises pour ces fonctions, les administrateurs membres du comité d'audit, de la commission stratégie, produits et risques ainsi que de la commission financière, bénéficient de formations spécifiques.

L'évaluation périodique des compétences se fait annuellement, notamment par la réalisation d'un questionnaire individuel, élaboré et corrigé par le vice-président chargé de la gestion des ressources humaines des élus sous le contrôle de la commission nomination, rémunération et compétences.

En outre, les administrateurs sont reçus individuellement par ladite commission afin d'évaluer leur parcours de l'année et de recueillir leurs besoins de formation. Ces différentes phases d'évaluation et d'échanges donnent lieu à une actualisation du plan annuel de formation des administrateurs, suivi par le cabinet de la présidence.

Les rapports d'activités, les évaluations des formations et toutes autres pièces relatives à la formation et la montée en compétences d'un administrateur sont répertoriés dans un dossier individuel.

Au cours de l'année 2018, certains administrateurs de la MGP ont suivi une ou plusieurs formations.

— **Compétence des dirigeants effectifs**

L'évaluation initiale des compétences exigées pour les dirigeants effectifs est réalisée à l'aide du CV du candidat indiquant notamment de façon détaillée les formations suivies, les diplômes obtenus et pour chacune des fonctions exercées au cours des 10 dernières années en France ou à l'étranger, le nom ou la dénomination sociale de l'employeur ou de l'entreprise concernée, les responsabilités effectivement exercées, les résultats obtenus en termes de développement de l'activité et de rentabilité.

Le suivi périodique des compétences du dirigeant opérationnel est réalisé annuellement par le président.

— **Compétence des responsables des fonctions clés**

L'évaluation initiale des compétences exigées pour les responsables des fonctions clés est réalisée à l'aide du CV du candidat indiquant notamment de façon détaillée les formations suivies, les diplômes obtenus et pour chacune des fonctions exercées au cours des 10 dernières années en France ou à l'étranger, le nom ou la dénomination sociale de l'employeur ou de l'entreprise concernée, les responsabilités effectivement exercées.

Le suivi périodique des compétences des responsables des fonctions clés est réalisé annuellement par le dirigeant opérationnel.

B.3 SYSTÈME DE GESTION DU RISQUE Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

B.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME

La gestion des risques vise à créer un cadre de référence aux entreprises d'assurance afin d'affronter efficacement les incertitudes inhérentes à leur activité (notamment leur capacité à honorer leurs engagements de prise en charge des sinistres garantis, parfois sur des durées longues). Les risques sont présents dans toutes les activités de l'entreprise. Le processus d'identification, d'évaluation et de gestion des risques fait partie du développement stratégique de l'entreprise.

Conformément aux orientations du conseil d'administration de la mutuelle et aux dispositions réglementaires et légales applicables, la politique globale de gestion des risques a pour objet de :

- communiquer sur les objectifs de la gestion des risques au sein de la MGP ;
- fixer les grands principes à appliquer ;
- déterminer les relations entre la stratégie de l'entreprise et la politique de gestion des risques en définissant les rôles et responsabilités de chacun ;
- définir les principales règles méthodologiques.

La gouvernance du dispositif est constituée de l'ensemble des procédures, règlements, politiques, et autres instances organisant la manière dont la MGP est dirigée, administrée et contrôlée.

Les acteurs définis dans les informations générales sur le système de gouvernance participent au système de gestion des risques au sein duquel le rôle du responsable de la fonction clé de gestion des risques revêt une importance particulière.

Le responsable de la fonction clé de gestion des risques est tenu d'évaluer à intervalles réguliers l'adéquation de la politique globale de gestion des risques avec le dispositif mis en place. Pour ce faire, il vérifie la mise en œuvre de la politique globale de gestion des risques et son respect par l'ensemble des collaborateurs.

il est tenu d'alerter le dirigeant opérationnel en cas de survenance d'un risque majeur.

Il est présent lors des réunions :

- du conseil d'administration ;
- de la commission stratégie, produits et risques ;
- de la commission financière ;
- du comité d'audit (en fonction des sujets).

2.3.2 PROCESSUS DE GESTION DES RISQUES

La mise en œuvre de la gestion des risques au sein de la MGP se déroule selon un processus standard : les travaux de cartographie des risques, menés par le service gestion des risques et contrôle interne, ont pour objet d'identifier, de classer, d'évaluer, de maîtriser et de surveiller les risques susceptibles d'avoir un impact sur un ou plusieurs processus.

La MGP a élaboré une cartographie « tous risques » qui couvre l'ensemble des activités.

B.3.2.1 IDENTIFICATION ET CLASSIFICATION DES RISQUES

— Risques issus du pilier 1 du régime Solvabilité II (risques assurantiels et risques financiers)

Ils sont définis et classifiés via la formule standard du SCR (capital de solvabilité requis) du régime Solvabilité II :

- **Le risque de souscription vie** : risque de perte lié à la souscription de contrats d'assurance vie (garanties dépendant de la durée de vie humaine, notamment les garanties décès) ;
- **Le risque de souscription santé** : risque qu'une évolution négative affecte les dépenses encourues pour la gestion des contrats d'assurance et de réassurance. Il prend en compte le risque d'un accroissement de la fréquence et de la gravité des éléments assurés, ainsi que le montant des prestations au moment du provisionnement ;
- **Le risque de marché** : risque de perte ou de changement défavorable de la situation financière résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers ;
- **Le risque de défaut de contrepartie** : risque de perte résultant d'une défaillance imprévue des débiteurs d'organismes assureurs ou d'une dégradation de la note de crédit des contreparties pendant les 12 mois à venir.

— Risques stratégiques, opérationnels et de réputation

Les risques stratégiques, opérationnels et de réputation sont identifiés au travers des processus, et classifiés selon les catégories suivantes :

- Fraude interne ;
- Fraude externe ;
- Pratiques en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail ;
- Clients et produits ;
- Dommages aux actifs corporels ;
- Dysfonctionnements de l'activité et des systèmes ;
- Exécution et gestion des processus.

Le risque stratégique est le risque de perte résultant d'une mauvaise décision stratégique.
Le risque de réputation, ou risque d'image, correspond à l'impact que peut avoir la survenance d'un risque sur la mutuelle, vis-à-vis des organismes de contrôle, des organismes bancaires, des fournisseurs et partenaires, et bien sûr des adhérents.
Le risque opérationnel est le risque de pertes provenant de processus internes inadéquats ou défectueux, de personnes, de systèmes ou d'événements externes.

B.3.2.2 ÉVALUATION DES RISQUES

La mutuelle a opté pour une approche mixte concernant l'évaluation de ses risques :

- approche quantitative, pour l'évaluation des risques issus du pilier 1 du régime Solvabilité II ;
- approche qualitative, pour l'évaluation de ses risques stratégiques, opérationnels et de réputation.

— Risques issus du pilier 1 du régime Solvabilité II

Ils sont calculés selon le modèle standard du régime Solvabilité II. Celui-ci définit des facteurs de risque et un modèle standard de calcul pour chaque risque identifié.

Les calculs sont réalisés par différentes équipes de la façon suivante :

- risques de souscription vie, non-vie et santé : actuariat et études statistiques
- risque de marché : trésorerie
- risque de défaut de contrepartie : comptabilité

La fonction actuarielle s'assure que les données utilisées pour le calcul des provisions techniques, de sources interne ou externe, sont appropriées, exactes et exhaustives.

— Risques stratégiques, opérationnels et de réputation

Ils sont évalués en fonction des deux critères suivants :

- probabilité d'occurrence ;
- impact (importance du dommage potentiel).

Pour chaque risque, un score est obtenu en effectuant le produit entre la probabilité d'occurrence et le niveau d'impact. Ce score permet de hiérarchiser les risques de « Mineur » à « Critique ».

Les risques non « mineurs » font l'objet d'une analyse afin de déterminer si la mise en place de plans d'actions est nécessaire, dans le but d'atteindre un niveau de risque résiduel jugé acceptable par le conseil d'administration.

B.3.2.3 LA MAÎTRISE DES RISQUES, VIA L'APPÉTENCE AU RISQUE

Afin de maîtriser le niveau de risque, sont mis en place :

- un plan de contrôle interne par activité ;
- des indicateurs quantitatifs de suivi ;
- des seuils d'alerte pour chaque indicateur ;
- une fréquence de suivi de ces indicateurs ;
- un processus de remontée de l'information efficace et réactif.

Les indicateurs clés font l'objet d'une étroite surveillance par la MGP, afin de s'assurer que l'exposition au risque reste dans le cadre défini par le conseil d'administration. Si l'exposition au risque sort du cadre, des plans d'actions sont mis en place.

B.3.2.4 LA SURVEILLANCE DES RISQUES, VIA LA BASE INCIDENTS

Une base « incidents » est à la disposition des collaborateurs du groupe MGP afin de remonter toute survenance de risque, quelle que soit sa nature. La remontée des incidents repose sur une culture du risque efficace dans l'entreprise car c'est l'un des moyens par lequel la direction est informée des impacts liés à un événement potentiellement risqué.

Cet outil de gestion des risques a pour objectifs :

- d'identifier et comprendre les incidents : améliorer la capacité de l'entreprise à évaluer, gérer, éviter et réduire le risque ;
- de tirer des enseignements des événements survenus, mieux gérer et anticiper la survenance des risques ;
- d'identifier les faiblesses du dispositif de contrôle et l'adéquation de l'organisation ;
- de communiquer les informations nécessaires à la direction.

Dans le cadre de leurs attributions, les collaborateurs sont responsables de la déclaration des incidents de leur périmètre d'activité.

Chaque incident est déclaré selon des règles strictes et des critères mesurables à l'aide d'une fiche dédiée.

Chaque incident fait ensuite l'objet d'une analyse permettant de définir ou non un plan d'actions dont la mise en œuvre effective et l'efficacité sont vérifiées par le service gestion des risques et contrôle interne et/ou le service qualité, en fonction de la nature de l'incident.

Les incidents majeurs sont systématiquement remontés par le responsable du service gestion des risques et contrôle interne au responsable de la fonction clé de gestion des risques. Celui-ci réalise un reporting au dirigeant opérationnel de la MGP.

B.3.2.5 COMMUNICATION

Le responsable de la fonction clé de gestion des risques soumet un compte rendu régulier, au dirigeant opérationnel et aux différents comité et commissions, sur les risques auxquels la MGP est confrontée et sur l'efficacité du dispositif de maîtrise des risques.

Par ailleurs, le bilan annuel de la fonction permet d'informer le conseil d'administration sur les faits marquants.

B.3.3 ORSA

La MGP doit être en mesure d'assurer le contrôle et la gestion de sa solvabilité sur un horizon temporel défini. Ainsi, la dimension prospective du processus impose de définir un plan stratégique qui formalise les objectifs de développement à moyen terme, en cohérence avec le niveau de risque auquel la MGP est prête à s'exposer, c'est-à-dire son appétence au risque, et son profil de risque (cartographie des risques propre à la mutuelle).

L'objectif de l'ORSA est la mise en place d'un système de gouvernance, grâce à un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :

- réviser le plan stratégique et la politique de risque ;
- gérer efficacement l'activité de la MGP ;
- créer et de conceptualiser d'éventuel nouveaux produits ;
- répondre aux exigences réglementaires ;
- allouer des budgets de risque permettant d'atteindre les objectifs fixés.

Concrètement, la mise en œuvre de l'ORSA passe en pratique par une projection du compte de résultats et bilan (sous Solvabilité 1 et 2) dans le cadre du plan stratégique afin de démontrer l'adéquation entre la politique de développement et la politique de risque de la MGP. Ce processus cyclique est réalisé en 6 étapes modélisées ci-dessous :



Un ORSA régulier est mené annuellement et présenté au conseil d'administration de fin d'année. Dans le cas de décision stratégique, telle que définie dans le paragraphe B.1.2.1., un ORSA ponctuel est mis en œuvre.

Dans le cadre de l'ORSA régulier 2018, six scénarii de stress ont été évalués par la MGP.

B.3.4 PRINCIPE DE LA « PERSONNE PRUDENTE » ET SYSTÈME DE GOUVERNANCE

✓ **Politique générale de placement**

La stratégie en matière de placements est validée par le conseil d'administration de la mutuelle chaque année et mise en œuvre au quotidien par les responsables opérationnels de la direction de la gestion d'actifs.

La recherche de diversification des sources de risque et de performance est un objectif permanent pour la mutuelle, permettant de pérenniser le résultat financier lié aux placements et de limiter le risque induit par l'activité.

Les investissements se font en fonction de l'analyse du contexte économique et financier, mais également en fonction de l'objectif recherché et de la valeur ajoutée estimée sur chacun des produits financiers en portefeuille, ou susceptible de l'intégrer.

Pour cela, la mutuelle s'appuie sur l'expertise d'une équipe de gestion interne au groupe, celui-ci ayant fait le choix, dans le passé, d'internaliser les compétences dans le domaine de la gestion d'actifs.

De ce fait, toutes les analyses financières sont réalisées en interne et les décisions d'investissements le sont également. Aucun mandat n'est confié à des sociétés de gestion et la mutuelle n'a pas recours à des conseillers financiers externes au groupe.

De plus, la gestion financière de la mutuelle est réalisée en architecture ouverte, c'est-à-dire qu'elle n'est liée à aucune société de gestion, banque ou courtier. La recherche du « mieux disant » est permanente, afin de défendre à tout moment les intérêts de la mutuelle.

À ce titre, la mutuelle travaille avec plusieurs partenaires financiers différents. Cette diversification permet de sélectionner les expertises spécifiques à certaines sociétés, banques ou courtiers, tout en facilitant la comparaison des prestations ou produits proposés.

✓ **Maîtrise des risques financiers**

La notion du couple rendement/risque est au cœur de la gestion des actifs financiers de la mutuelle.

Des indicateurs financiers sont mis en œuvre, permettant d'améliorer le suivi et l'analyse des actifs financiers en portefeuille.

Le principal indicateur de suivi du niveau de risque est la volatilité, qui peut se définir par l'ampleur des variations du prix d'un actif ou d'un portefeuille financier. Ainsi, plus la volatilité est élevée, plus les gains ou pertes peuvent être importants. Le niveau maximum de la volatilité est fixé annuellement par le conseil d'administration et est présenté à chaque réunion de la commission financière.

Le suivi et le contrôle du risque est ainsi un élément essentiel de la stratégie d'investissement. Néanmoins, la notion de risque ne peut être analysée dans l'absolu. Il est indispensable de rapporter le niveau de risque à l'espérance de rendement d'un actif ou d'un portefeuille financier.

✓ **La communication financière**

La recherche d'amélioration continue de la qualité de la communication financière auprès du dirigeant opérationnel et du conseil d'administration est au cœur des préoccupations.

Une commission financière permet d'assurer un système de gouvernance efficace qui garantisse une gestion saine, prudente et transparente des placements et le respect des orientations de placements définies par le conseil d'administration. Elle a pour objet d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs pour que celui-ci puisse se prononcer sur toutes questions relatives aux actifs détenus par la mutuelle.

Le rapporteur de la commission financière est chargé d'exposer au conseil d'administration le résultat des travaux de la commission et ainsi d'éclairer les décisions du conseil.

B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

B.4.1 ENVIRONNEMENT DE CONTRÔLE INTERNE

Le contrôle interne est l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise des activités de la MGP. Il se manifeste par l'organisation, les méthodes et les procédures de chacune des activités du groupe pour maintenir la pérennité de celui-ci.

La mise en œuvre du dispositif de contrôle interne de la MGP contribue à assurer :

- la conformité aux lois et aux règlements ;
- le respect des engagements contractuels et conventionnels ;
- la mise en œuvre des orientations et des instructions fixées par le conseil d'administration et le dirigeant opérationnel ;
- l'amélioration continue des processus ;
- la sauvegarde des actifs ;
- l'efficacité des opérations ;
- l'utilisation efficiente des ressources ;
- la fiabilité des informations financières.

Outre les acteurs définis dans les informations générales sur le système de gouvernance, le système de contrôle interne s'appuie plus spécifiquement sur les acteurs suivants.

B.4.1.1 LES COLLABORATEURS

Confrontés à la réalité immédiate et quotidienne « du terrain », les collaborateurs jouent un rôle primordial au sein du dispositif de contrôle interne. Leur expertise métier permet ainsi de maîtriser les risques encourus, ce qui leur attribue un rôle fondamental dans le dispositif global.

Ils sont ainsi notamment tenus de :

- respecter les procédures ;
- participer aux contrôles ;
- produire les informations en temps réel qui remonteront aux plus hautes instances ;
- contribuer au maintien et à l'amélioration du dispositif de contrôle interne au quotidien ;
- alerter leur direction et le service gestion des risques et contrôle interne en cas de dysfonctionnements constatés.

B.4.1.2 LE SERVICE GESTION DES RISQUES ET CONTRÔLE INTERNE

Le service gestion des risques et contrôle interne coordonne l'ensemble du dispositif de contrôle interne. Il organise et conduit la mise en œuvre de la démarche de maîtrise des risques afin de fournir à tous les collaborateurs les moyens d'assumer leurs responsabilités. Il doit à cet effet :

- établir, animer, piloter et mettre à jour le dispositif de maîtrise des risques opérationnels ;
- définir et mettre en place une méthodologie de travail ;
- s'assurer de l'efficacité des moyens de maîtrise ;
- s'assurer en 2^e niveau du respect des procédures (réalisation de contrôles de 2^e niveau) ;
- s'assurer de l'existence d'un dispositif de contrôle chez tout partenaire ou sous-traitant ;
- piloter des plans d'actions transversaux ;
- suivre les plans d'actions et soutenir leur bonne réalisation ;
- participer à la mise en œuvre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;
- définir, mettre en place et surveiller le dispositif de lutte contre la fraude interne et externe ;
- s'assurer du respect par les collaborateurs des règles de bonne conduite établies par la MGP.

Dans le cadre du contrôle permanent, le service gestion des risques et contrôle interne est en charge de la consolidation et de l'analyse des résultats du contrôle de deuxième niveau, ainsi que du suivi des préconisations formulées. Il transmet ces résultats au responsable de la fonction clé de gestion des risques.

B.4.1.3 LA FONCTION CLÉ DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

La politique de conformité est soumise annuellement à la validation du conseil d'administration. Il n'y a pas eu de modification significative apportée au cours de la période de référence.

Le responsable de la fonction de vérification de la conformité est tenu d'évaluer à intervalles réguliers l'adéquation de la politique de conformité avec l'organisation de la mutuelle, et l'environnement législatif et réglementaire auquel elle doit se conformer.

Il est tenu d'alerter le dirigeant opérationnel de toute infraction significative aux lois, règlements et normes professionnelles.

Il peut communiquer de sa propre initiative avec tout membre du personnel de la mutuelle et de ses filiales et dispose d'un droit d'accès à toute information nécessaire.

Il est présent lors des réunions :

- du conseil d'administration ;
- de la commissions stratégie, produits et risques ;
- de la commission élection, statuts et règlements ;
- du comité d'audit (en fonction des sujets) ;
- du comité consultatif stratégique.

La conformité est l'affaire de tous dans la mise en œuvre quotidienne des activités.

Néanmoins, la fonction de vérification de la conformité s'appuie plus particulièrement sur les instances suivantes :

— Le comité consultatif stratégique

Parmi ses missions, le comité consultatif stratégique statue sur les arbitrages nécessaires à la maîtrise du risque de non-conformité. Pour ce faire, le responsable de la fonction de vérification de la conformité y reporte ses dossiers d'analyses constitués notamment des analyses de risques et d'impacts et des plans d'actions envisagés.

Le responsable de la fonction de vérification de la conformité, par la voie de ce comité, exerce sa mission de conseil.

— La cellule conformité

La cellule conformité est une instance opérationnelle qui contribue à l'évaluation et à la gestion du risque de non-conformité. Elle réunit l'ensemble des acteurs impliqués dans la veille juridique et réglementaire.

Outre son objectif d'implication des différents acteurs de la filière conformité dans la maîtrise des risques de non-conformité, cette instance a pour objectif de permettre également d'effectuer une analyse partagée des impacts de toute évolution législative et réglementaire, et d'assurer le suivi de la bonne mise en œuvre des actions de mise en conformité identifiées et validées.

La cellule conformité est pilotée par le responsable de la fonction de vérification de la conformité.

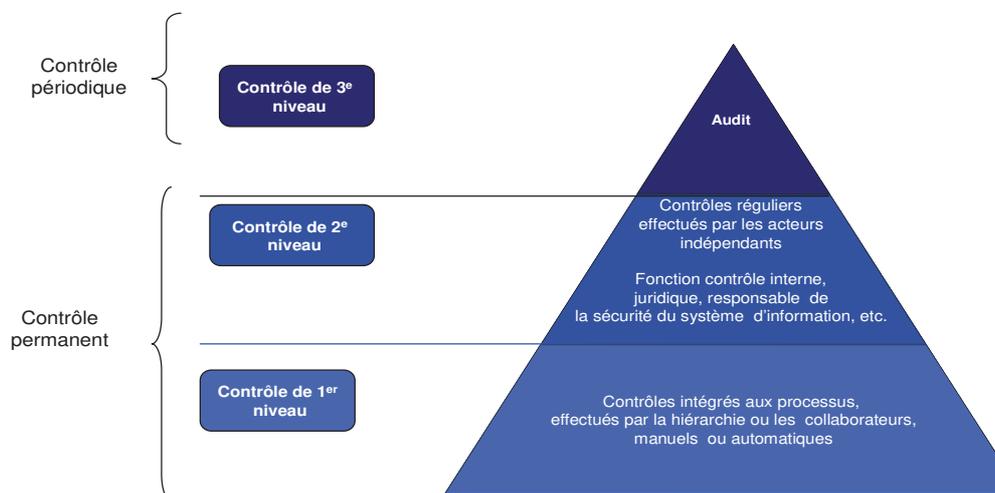
B.4.2 DESCRIPTION ET ÉVALUATION DU DISPOSITIF

B.4.2.1 ORGANISATION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF

Le contrôle interne repose sur un socle de contrôles permanents relevant des règles de gouvernance et de conformité.

Le contrôle permanent est un élément du dispositif de contrôle interne dont la finalité est de s'assurer de l'efficacité et de la régularité du dispositif global. À ce titre, l'implication en amont des différentes directions est un facteur contribuant fortement à l'appropriation des méthodes par les utilisateurs.

Son déploiement est un dispositif transverse au groupe MGP, auquel contribue à des degrés divers l'ensemble des fonctions et métiers. Il repose sur la réalisation de contrôles permanents à deux niveaux.



— Contrôles de 1^{er} niveau

Ces contrôles sollicitent l'ensemble des acteurs de l'organisation. Ce sont des contrôles a priori et a posteriori, systématiques et exhaustifs, ou sur échantillon, supervisés et formalisés.

Ils ont pour objectif de s'assurer que l'ensemble des collaborateurs appliquent correctement et en permanence les règles et procédures de la MGP. Les contrôles répondent aux règles suivantes :

- les contrôles de conformité permettent de s'assurer du respect et de la bonne application des règles et des procédures ; chaque collaborateur réalise les contrôles qui relèvent de sa responsabilité. ;
- les contrôles de valeur, quant à eux, permettent de se prononcer sur le bien-fondé d'une opération ;
- la hiérarchie contrôle la production et s'assure qu'elle s'écoule dans les conditions satisfaisantes de sécurité et de continuité conformément aux instructions ; elle est également garante de la bonne application par les collaborateurs des points de contrôle obligatoires.

Les contrôles sont créés et mis à jour en fonction des risques à maîtriser. Ils sont décrits dans une fiche de contrôle qui expose notamment leur finalité.

— Contrôles de 2^e niveau

Ces contrôles doivent conduire à garantir le niveau de qualité de service attendu et à assurer une bonne maîtrise des risques. Les contrôles portent tant sur les activités internes que sur celles externes au groupe. Le service gestion des risques et contrôle interne réalise ou délègue les contrôles de 2^e niveau et est chargé de les coordonner.

En 2018, deux méthodes d'analyse des dispositifs de maîtrise ont été utilisées :

- le contrôle de conformité effectué sur les dispositifs opérationnels (niveau 1) :
 - test de cheminement : il permet de s'assurer que les dispositifs identifiés sur un processus sont réalisés tels qu'ils sont décrits ;
 - test d'efficacité : il permet de s'assurer sur un échantillon aléatoire que le dispositif est efficace.
- le contrôle de niveau 2 effectué indépendamment des dispositifs existants. Il est construit sur la base d'extractions exhaustives et transverses qui permettent de détecter des anomalies sur des activités et thématiques spécifiques.

— Contrôles de 3^e niveau

Ces contrôles sont réalisés dans le cadre de missions d'audit interne sur des thématiques spécifiques. Ils permettent d'apprécier la qualité des dispositifs de contrôle interne de niveaux 1 et 2.

B.4.2.2 COMMUNICATION

Les résultats des évaluations de contrôles et des niveaux de risques opérationnels sont communiqués aux responsables d'activité, chargés de les communiquer à leur directeur.

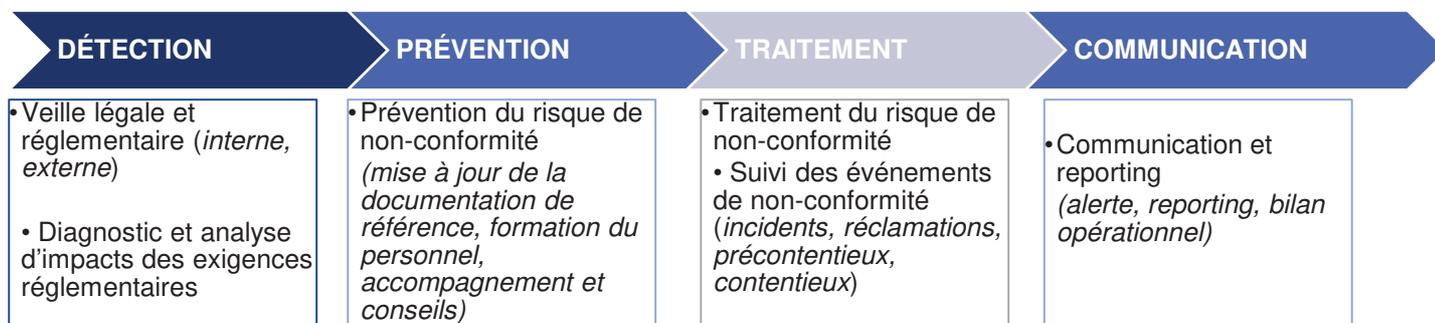
Ils font l'objet de reporting par le responsable de la fonction clé de gestion des risques au dirigeant opérationnel.

B.4.2.3 LE DISPOSITIF CONFORMITÉ

La mutuelle a une démarche proactive en matière de dispositif de conformité et a mis en place les éléments clés (documents, outils, etc.) concernant la fonction de vérification de la conformité.

Le dispositif s'intègre dans le processus global de gestion des risques.

Les principales étapes du processus conformité sont les suivantes :



— Plan de conformité

Le plan de conformité est formalisé et détaille les actions à entreprendre dans le cadre de la mise en conformité des activités et de la maîtrise des risques de non-conformité.

Il est revu annuellement et constitue la feuille de route à suivre pour la fonction de vérification de la conformité pour l'année concernée.

— Détection et prévention des risques de non-conformité

- Veille

Les correspondants de la cellule doivent effectuer les opérations de veille réglementaire (interne et externe), et ainsi remonter les nouvelles réglementations identifiées à la cellule conformité pour analyse. La veille interne se rapporte à la détection de toute évolution du cadre de référence interne : organisation (nouvelle activité), processus, nouveaux produits...

La veille externe se rapporte à la détection de tout nouveau texte législatif ou réglementaire.

La cellule conformité est chargée d'analyser les résultats de la veille réglementaire (interne et externe) remontés par les correspondants des directions et entités membres de la cellule conformité. Elle analyse les impacts des écarts possibles entre la réglementation et les activités de la mutuelle, diffuse l'information aux acteurs de la conformité et suit le bon avancement des plans d'actions déterminés.

- Référentiel des obligations réglementaires

Le référentiel des obligations réglementaires constitue la clé de voûte du dispositif. Il est construit par thématique. Il a été alimenté grâce à un inventaire des législations et réglementations et est actualisé en permanence grâce à la veille.

Il est lié avec la cartographie des risques. Il permet la détection des risques pour chaque obligation réglementaire préalablement identifiée.

Le référentiel porte principalement sur les exigences législatives, réglementaires et administratives relatives aux activités d'assurance.

- Cartographie des risques de non-conformité

L'identification des risques de non-conformité s'effectue à partir du référentiel des obligations. L'évaluation des risques de non-conformité est réalisée selon une méthodologie analogue à celle utilisée pour les risques opérationnels.

— Maîtrise et traitement du risque de non-conformité

Le plan de contrôle de conformité s'inscrit dans le cadre global du dispositif de contrôle interne.

B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

La fonction d'audit interne, conformément à l'article 271 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014, participe au système de gestion des risques en effectuant des contrôles périodiques, permettant ainsi d'assurer la 3^e ligne de défense.

Le rôle de l'audit interne vise à s'assurer que toutes les entités du groupe MGP sont gérées de manière efficiente.

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.

Les missions sont organisées au travers d'un plan d'audit triennal 2017-2019. Celui-ci a été élaboré sur une méthodologie basée sur les risques.

Le plan d'audit de l'année 2018 ne s'est pas déroulé dans sa totalité. Des missions ont été reportées en raison de la réorganisation de l'entreprise et d'autres du fait d'évolutions en cours ou à venir.

Les travaux d'audit ont été axés principalement sur des missions d'assurance et/ou des audits de gestion. Le champ de ces travaux incluait l'examen de documents et de structures, l'analyse des activités menées, une évaluation des processus et des procédures associées, ainsi qu'une évaluation de conformité.

Le niveau d'assurance sur la maîtrise des activités et des risques ressort comme satisfaisant.

Les audits ont été menés conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et au Code de déontologie établis par l'Institut des auditeurs internes¹ (IIA), ainsi qu'aux dispositions de la politique d'audit interne. En outre, il est précisé qu'au cours de la période intéressée, les auditeurs n'ont supervisé aucune des activités ayant fait l'objet d'un audit, ni n'en ont été responsables, et qu'ils n'ont pas exercé des fonctions opérationnelles.

¹ Institut des auditeurs internes (www.theiia.org).

B.6 FONCTION ACTUARIELLE

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- s'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- s'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement au dirigeant opérationnel, auquel elle est directement rattachée, et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Elle rédige pour cela un rapport actuariel qui met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise également à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

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

Le responsable de la fonction actuarielle est rattaché directement au dirigeant opérationnel.

B.7 SOUS-TRAITANCE

La MGP dispose d'une politique d'externalisation (sous-traitance).

Pour tout recours à l'externalisation, les entités intra-groupe sont privilégiées. Néanmoins, au regard des spécificités techniques ou de performance, les activités peuvent être externalisées en dehors du groupe MGP directement par la mutuelle ou par une des structures du groupe.

Sous-traitants critiques ou importants au 31/12/2018		Période de contractualisation	Activités externalisées
Sous-traitant intragroupe	Activités opérationnelles de la mutuelle	Avant le 1 ^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none">– Fourniture de toutes prestations, notamment techniques, administratives, commerciales, juridiques, fiscales, comptables ou financières et la mise à disposition des expertises et des moyens humains et matériels nécessaires pour la réalisation de ces activités– Gestion des produits d'assurance et de la protection sociale, des sinistres et des prestations et en particulier :

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ gestion administrative des contrats d'assurance ▪ gestion et suivi des sinistres et des prestations – Dans les domaines informatiques et/ou des télécommunications : <ul style="list-style-type: none"> ▪ fourniture de tous types de prestations de services et ventes (distribution de solutions informatiques, matériels et/ou logiciels) ▪ réalisation de tous travaux de recherches, d'études, de conceptions et de développements ▪ conception, équipement, installation, gestion, utilisation, maintenance, amélioration de systèmes et réseaux informatiques, formation, assistance 		
Sous-traitants extragroupe	Fonctions clés	Fonction d'audit interne	Après le 1 ^{er} janvier 2016	Accompagnement de la responsable de la fonction audit interne, pour les missions d'audit interne prévues au plan d'audit	
		Fonction actuarielle	Après le 1 ^{er} janvier 2016 et jusqu'au 31/12/2018 exclu	<ul style="list-style-type: none"> – Accompagnement du responsable de la fonction actuarielle, y compris dans le cadre des travaux en interaction avec la fonction de gestion des risques – Réalisation de tout ou partie des travaux de la fonction actuarielle notamment liés : au provisionnement, à la tarification, à la réassurance, à l'audit des données – Préparation avec le responsable de la fonction clé du rapport de la fonction actuarielle 	
	A compter de l'évaluation du 31/12/2018				
	Gestion des contrats et des sinistres		Avant le 1 ^{er} janvier 2016	Gestion des prestations santé : <ul style="list-style-type: none"> – gestion de la relation avec les professionnels/acteurs de la santé – gestion de la relation client (carte de tiers payant, réalisation de la liquidation des prestations de tiers payant) 	
			Avant le 1 ^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none"> – Fourniture d'un accès aux réseaux de partenaires Santéclair – Analyse de devis et conseil – Accès aux services digitaux et partenariats privilégiés. 	
			Avant le 1 ^{er} janvier 2016	Édition et mise sous pli des relevés de prestations et des appels à cotisations	
	Hébergement de données et la maintenance des systèmes		Avant le 1 ^{er} janvier 2016	Maintenance et support des logiciels de gestion	
			Avant le 1 ^{er} janvier 2016	Datacenter : <ul style="list-style-type: none"> – fourniture d'une jarretière fibre optique certifiée – réalisation d'une réflectométrie standard pour un déport optique – déport fibre inter datacenter 	
	Le ressort territorial des sous-traitants critiques ou importants au 31/12/2018 est la France.				

B.7.1 DÉFINITION D'UNE FONCTION / ACTIVITÉ CONSIDÉRÉE COMME IMPORTANTE OU CRITIQUE

Compte tenu de la définition réglementaire d'une activité importante ou critique ainsi que de la stratégie et de l'organisation de la MGP, sont considérées comme des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques :

(i) Les fonctions clés

(ii) Au minimum les activités suivantes :

- les prestations de souscription et de gestion des contrats et des sinistres ;
- la conception et la tarification des produits ;
- la gestion d'actifs ;
- l'infogérance et le stockage des données ;
- les concentrateurs techniques ;
- les fonctions comptables ;

dès lors que leur interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de la mutuelle, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants :

- a) le coût de l'activité externalisée ;
- b) l'impact financier, opérationnel et sur la réputation de la mutuelle de l'incapacité du prestataire de service d'accomplir sa prestation dans les délais impartis ;
- c) la difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct ;
- d) la capacité de la mutuelle à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;
- e) les pertes potentielles pour les adhérents, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats en cas de défaillance du prestataire.

Ne sont pas considérées comme des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques, les tâches consistant notamment en :

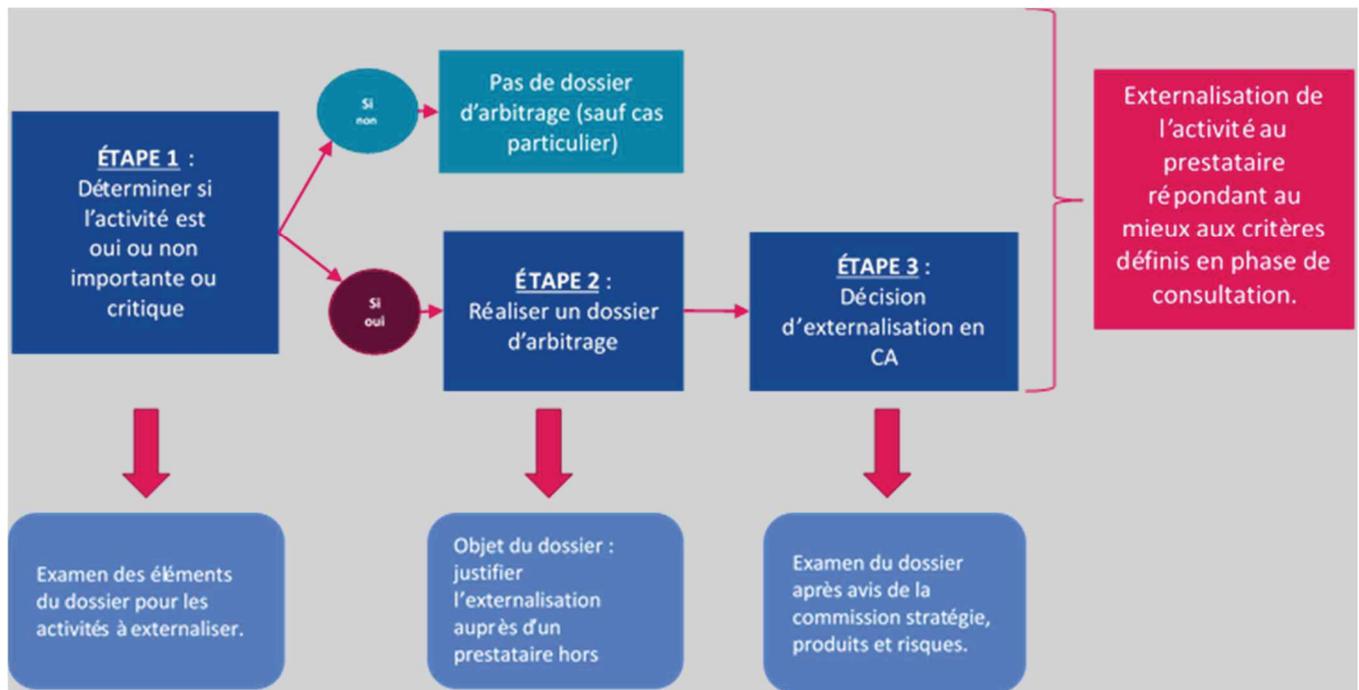
- la fourniture à l'entreprise de services de conseil et d'autres services ne faisant pas partie des activités couvertes par son agrément, y compris la fourniture de conseils juridiques, la formation de son personnel, les services de facturation et la sécurité des locaux et du personnel de l'entreprise ;
- l'achat de prestations standards, y compris des services fournissant des informations de marché ou des flux de données sur les prix.

La MGP s'abstient d'externaliser des activités ou des fonctions importantes ou critiques, lorsque cette externalisation serait susceptible de compromettre gravement la qualité de son système de gouvernance, d'accroître indûment le risque opérationnel, de compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier qu'elle se conforme bien à ses obligations ou de nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des adhérents, assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats.

B.7.2 PROCESSUS D'EXTERNALISATION

B.7.2.1 PROCESSUS DE SÉLECTION D'UN SOUS-TRAITANT ET ÉVALUATION DE SA QUALITÉ

La sélection d'un prestataire externe, hors groupe, est réalisée en trois étapes :



Les conventions d'externalisation incluent l'ensemble des clauses prévues par la réglementation de façon à garantir juridiquement la mutuelle.

Des indicateurs de suivi de la performance et de qualité sont établis, notamment au sein des conventions d'externalisation, afin d'évaluer, de manière continue, le niveau de service délivré par les prestataires.

B.7.2.2 PROCESSUS DE DÉCISION ET COMMUNICATION

Les propositions d'externalisation d'activités importantes ou critiques sont, préalablement à leur soumission au conseil d'administration, exposées à la commission stratégie, produits et risques.

Lors de l'externalisation d'une activité ou d'une fonction importante ou critique pour la MGP, une notification est faite à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution au plus tard 6 semaines avant l'application de l'accord, ou avant toute évolution importante de ce dernier.

B.8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

C. PROFILS DE RISQUES

C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

Le risque de souscription et de provisionnement correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée de la garantie (les cotisations sont insuffisantes au regard des prestations et frais à la charge de la mutuelle) ou d'une évaluation inadaptée des provisions (les provisions constituées sont insuffisantes au regard des prestations et frais à la charge de la mutuelle). Il comprend également le risque d'insuffisance de fonds propres du fait du développement de la souscription.

Ce risque est susceptible de survenir notamment dans les cas suivants :

Pour les garanties santé, salaire et décès

- **Sous-estimation des provisions pour sinistres à payer**

Les éléments disponibles pour l'évaluation des prestations dues peuvent être insuffisants (données non représentatives, faible historique, méthode inadaptée) ou non exhaustives et conduire à une évaluation incorrecte des provisions.

- **Création d'un nouveau produit**

Les éléments disponibles pour l'évaluation des tarifs peuvent être insuffisants (absence de base d'expérience, ou historique insuffisants) ou inadaptés et conduire à définir des tarifs inadaptés. La structure tarifaire adoptée peut induire un phénomène d'anti-sélection. Des tarifs par tranches d'âge trop étendues peuvent déséquilibrer la mutualisation, par une sur représentativité des effectifs aux âges élevés de chaque tranche.

- **Développement commercial**

Un développement des effectifs hétérogène, ou des modalités d'adhésions inadaptées (rétroactivité des garanties, absence de questionnaire médical pour des garanties élevées ...), peuvent favoriser un phénomène d'anti-sélection susceptible de compromettre l'équilibre des garanties.

- **Évolution de la composition du portefeuille**

Une politique tarifaire inadaptée peut accentuer les déséquilibres du fait d'une forte attrition des contrats les plus excédentaires ou en générant une augmentation des capitaux sous risque sur les âges élevés.

- **Renouvellement tarifaire**

L'évolution tarifaire déterminée pour les exercices suivants peut être insuffisante au regard des évolutions de prestations et de frais associés.

- **Dérive de la sinistralité / évolution de la mortalité**

Une évolution défavorable et brusque de la charge de sinistre (cas d'une épidémie par exemple) peut compromettre ponctuellement l'équilibre des garanties.

Pour les contrats de capitalisation

- **Risque de frais**

Les frais appliqués aux contrats de capitalisation peuvent se révéler insuffisants au regard des dépenses de gestion associées à une réglementation exigeante.

- **Risque de taux**

La performance des contrats d'épargne, liée à la distribution de participation aux excédents (en lien notamment avec la qualité de la gestion d'actif), comparée à la performance du marché, influe sur les comportements des souscripteurs et peut conduire à des rachats consommateurs de marge technique, ou des augmentations de versements qui accroissent le besoin de fonds propres.

- **Risque de cumul de souscription**

Les contrats de capitalisation nécessitent des niveaux de fonds propres importants, qui augmentent avec le niveau d'encours gérés. Une politique de croissance du portefeuille doit être accompagnée d'une politique de constitution de fonds propres suffisante. L'exposition de la mutuelle à ce type de risque est limitée du fait de la mise en run off du produit MGPargne.

Pour les garanties décès vie entière

- **Sous-estimation des provisions mathématiques**

L'évaluation des provisions mathématiques décès utilise des tables, réglementaires ou certifiées, normalement prudentes, qui peuvent présenter des écarts avec la mortalité réelle.

La mutuelle suit l'évolution des risques de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs, régulièrement présentés à la direction et au conseil d'administration. Les indicateurs majeurs sont :

- L'évolution du portefeuille (effectifs, cotisations, prestations)
- L'évolution de l'encours des contrats d'épargne
- Le rapport P/C par gamme de garanties.
- Le suivi de l'évaluation des provisions (bonis / malis)
- Les écarts de mortalité entre la mortalité estimée par l'application de la table d'expérience et la mortalité réellement observée.

Concernant les garanties santé (remboursement des frais médicaux), la MGP est particulièrement sensible aux évolutions réglementaires (taxes, loi de financement de la sécurité sociale) avec pour conséquence :

- Dans le cas d'une répercussion tarifaire significative, un impact sur la fidélisation et le développement des effectifs,
- Dans le cas d'une répercussion insuffisante ou nulle sur le tarif, un impact défavorable sur les résultats techniques futurs.

Pour les garanties de protection du revenu (arrêt de travail), la mutuelle est sensible à l'augmentation de risques de pointe (arrêts de travail de longue durée des adhérents les mieux rémunérés) et à l'augmentation de fréquence des arrêts de courte durée. Elle est surtout sensible au poids dans le portefeuille de segments de population fortement consommateurs pour lesquels la tarification n'est pas différenciée et qui engendre un risque de composition du portefeuille résultant de l'anti-sélection.

Concernant les garanties décès, la mutuelle est peu sensible au risque de mortalité naturelle (sauf s'il devrait se produire une diminution durable de l'espérance de vie), en revanche, une augmentation significative de la fréquence de décès accidentel, en service ou non, aurait des conséquences sur les résultats techniques de ces garanties.

La mutuelle dispose d'une politique de souscription, provisionnement et réassurance qui définit

- le rôle des différentes instances dans la gouvernance des risques,
- les méthodes d'évaluation et de suivi des provisions techniques,
- le processus de revue tarifaire et de détermination des conditions de renouvellement.

La politique de souscription, provisionnement et réassurance est révisée annuellement et adoptée par le conseil d'administration (dernière révision le 6 février 2019).

C.2 RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché est le risque de perte qui peut résulter des fluctuations des prix des instruments financiers qui composent un portefeuille. Le risque peut porter sur la variation défavorable des cours des actions ou du prix de l'immobilier, sur la variation des taux d'intérêts, des spreads de crédit ou des parités de change, ou provenir d'une concentration excessive sur un même émetteur.

Le risque de marché correspond donc à l'impact potentiel sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

La mutuelle pilote le risque de marché au travers d'indicateurs, présentés régulièrement à la commission financière et au conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont les suivants :

- le respect de l'allocation de référence des investissements validée par le conseil d'administration,
- l'évolution des plus ou moins-values latentes par types d'actifs,
- l'évolution historique du taux de rendement et du résultat financier.

Tous les placements sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- les investissements sont réalisés en « bon père de famille » dans le meilleur intérêt des adhérents.

La mutuelle dispose d'une politique d'investissement, de gestion actif-passif, de liquidité et de concentration qui définit :

- le rôle des différentes instances dans la gouvernance des risques,
- les processus d'investissements
- les instruments de maîtrise des risques.

La politique d'investissement, de gestion actif-passif, de liquidité et de concentration est révisée annuellement et adoptée par le conseil d'administration (dernière révision le 6 février 2019).

C.3 RISQUE DE CRÉDIT

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

Ce risque peut provenir entre autres :

- du non-paiement des cotisations dues par les adhérents,
- du non-paiement de créances détenues auprès de tiers.

C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité se rapporte au manque de liquidité disponible pour faire face aux créances qui sont à honorer. Le risque de liquidité correspond également au risque de ne pouvoir vendre un actif financier à un prix avantageux ou de l'incapacité totale de le vendre, par manque d'acheteur en cas de stress de marché important.

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche importante d'actifs de court terme. Pour satisfaire cet objectif, la mutuelle a pour objectif de disposer de 6 % de l'actif du bilan immédiatement liquide et a une contrainte de maintenir à tout moment et en toute circonstance 25 % de l'actif du bilan liquide sous trois jours, ce qui représente environ 6 mois de prestations quotidiennes. Ce dernier objectif est suivi chaque semaine par le responsable de la fonction clé de gestion des risques grâce au reporting « suivi du budget de risque ».

Ainsi, la mutuelle s'assure de pouvoir vendre à tout moment une grande partie de ses actifs financiers, dans de bonnes conditions et rapidement, afin d'honorer tout type de dépenses et le versement quotidien des prestations des adhérents.

C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

3.5.1 APPRÉHENSION DU RISQUE OPÉRATIONNEL AU SEIN DE LA MUTUELLE

Le risque opérationnel est défini comme le risque de perte résultant de défaillances des procédures internes, d'organisation ou d'exécution des processus.

Il est inhérent à toute activité professionnelle et subi sans espérance de gain.

L'évaluation brute du risque opérationnel est établie sur la base :

- d'hypothèses déterminées au regard des causes potentielles du risque identifié ;
- des incidents collectés sur ce risque.

Le niveau de couverture des risques par un dispositif est déterminé au regard de l'évaluation du risque et des coûts de déploiement du dispositif de maîtrise.

L'évaluation nette du risque opérationnel est déterminée en fonction de l'efficacité globale du dispositif, calculée à partir de deux critères :

- la qualité de la conception des dispositifs de maîtrise ;
- l'efficacité des contrôles évalués.

Les risques opérationnels, ainsi évalués, sont suivis via l'outil de gestion des risques et de contrôle interne FrontGRC (éditeur eFront) mis à disposition des directeurs et des responsables pour le pilotage des risques liés à leurs activités.

3.5.1 MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein de la cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés au 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.

3.5.1 MAÎTRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

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

En 2018, les travaux du service gestion des risques et contrôle interne (revues de cartographies de risques et de plans de contrôle) ont mis en évidence une qualité de conception des dispositifs de maîtrise face aux risques globalement satisfaisante.

En 2018, certains processus ont fait l'objet de tests de cheminement qui ont permis de s'assurer de la conformité des plans de contrôle interne par rapport aux activités réalisées.

Par ailleurs, les données collectées via la saisie des résultats de contrôles de 1^{er} niveau, ainsi que du service GRCI ont permis de mettre en évidence une maîtrise satisfaisante des activités de la mutuelle.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important susceptible d'avoir un impact sur le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante susceptible d'impacter le profil de risque de la mutuelle n'est à mentionner.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

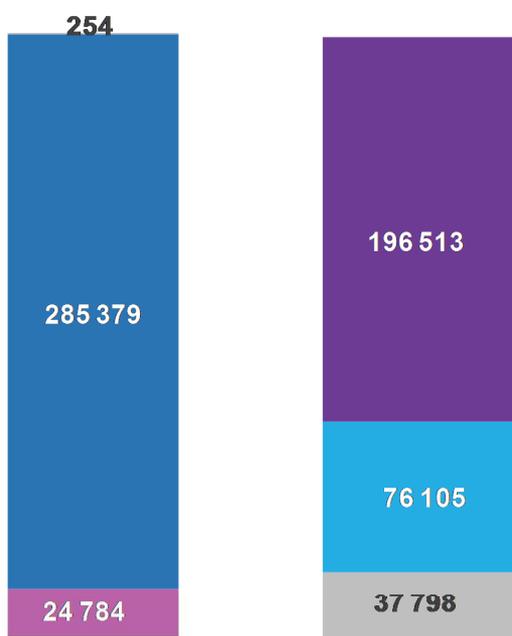
D.1 ACTIFS

D.1.1 PRÉSENTATION DU BILAN PRUDENTIEL

Les bilans simplifiés sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2018 et 31/12/2017 sont présentés ci-après :

Bilan Solvabilité 1 au 31/12/2018

En K€

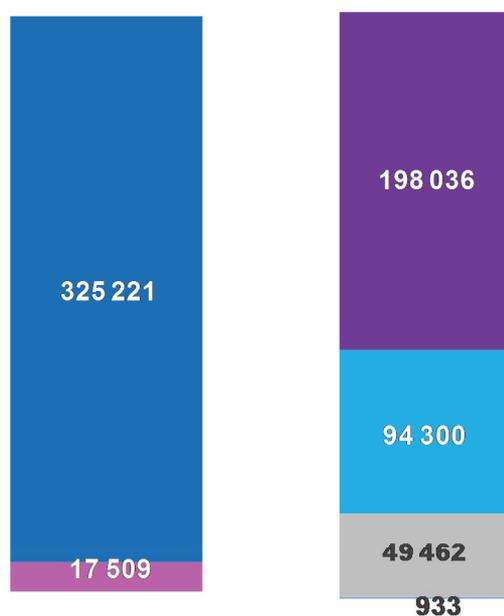


■ Actif incorporel
■ Placements et disponibilités
■ Autres Actifs

■ fonds propres
■ Provisions Techniques
■ Autres Passifs

Bilan Solvabilité 2 au 31/12/2018

En K€

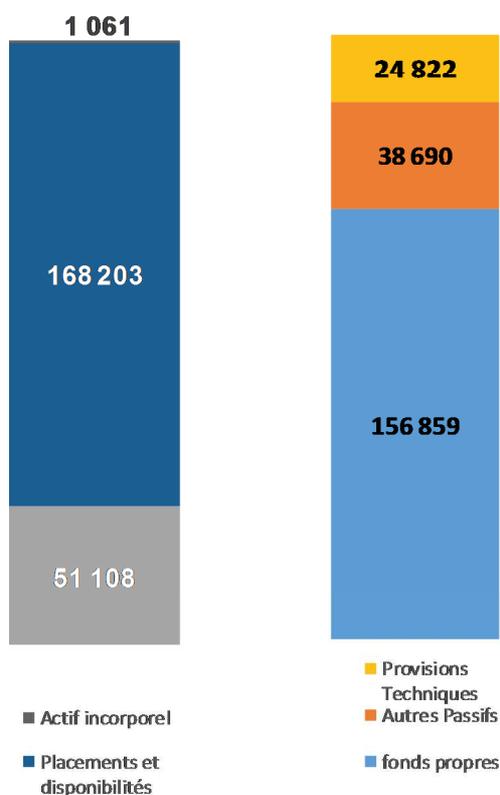


■ Placements et disponibilités
■ Autres Actifs

■ Fonds propres
■ BE+ RM
■ Autres Passifs
■ Impôts différés

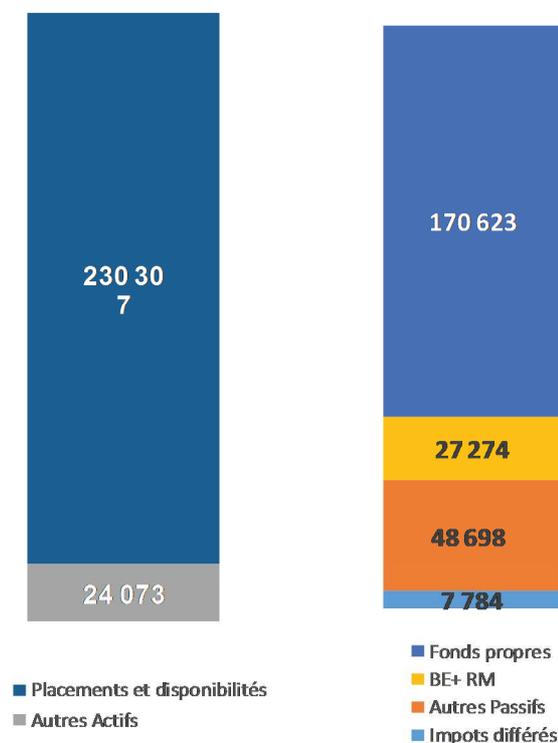
Bilan Solvabilité 1 au 31/12/2017

En K€



Bilan Solvabilité 2 au 31/12/2017

En K€



D.1.1 PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE D'ÉVALUATION

D.1.2.1 PLACEMENTS

Les différents actifs sont évalués à leur valeur de marché. Lorsqu'ils sont fiables, et que des cours de marché observables sur des marchés très actifs et liquides existent, les valeurs des actifs sont égales à ces cours du marché ou aux valeurs d'expertises pour les actifs immobiliers. Lorsqu'aucune valorisation pertinente n'est disponible, la valeur nette comptable est retenue. La quasi-totalité des actifs financiers et immobiliers disposent d'une valorisation fiable au 31/12/2018, seuls les fonds en dépôts et les TSDI sont retenus pour leurs valeurs nettes comptables.

Pour mémoire, la SCI MGParc immo est transparisée alors que les titres de Timpae et Mandae détenus par la MGP sont traités comme des titres de participation pour l'estimation des placements.

D.1.2.2 ACTIFS INCORPORELS

Les actifs incorporels sont principalement constitués des droits d'utilisation et de développements spécifiques de son outil de gestion. De fait, les immobilisations incorporelles détenues ne peuvent être vendues, la MGP ne détenant que des droits d'utilisation.

Ainsi les actifs incorporels ne peuvent être pris en compte comme élément d'actif pour Solvabilité 2. Leur valeur est donc nulle.

D.1.2.3 AUTRES ACTIFS

Les postes créances et autres actifs ont été retraités en référentiel Solvabilité 2 afin de tenir compte :

- De la valorisation des placements en valeurs vénales
- Du reclassement des disponibilités en placements
- Du retraitement des opérations intra-groupe

Sous le référentiel Solvabilité 2, les intérêts courus non échus ainsi que l'amortissement des décotes sont déjà pris en compte dans les placements en raison de leurs évaluations en valeur de marché.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.1 PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE D'ÉVALUATION

Les provisions techniques font l'objet d'une évaluation conforme au référentiel solvabilité, avec d'une part la valorisation d'un *Best Estimate* de primes et d'un *Best Estimate* de sinistres, et d'autre part la valorisation de la marge pour risque. L'évaluation est réalisée indépendamment pour chaque ligne d'activité avant d'être agrégée.

D.2.1.1 SEGMENTATION DES GARANTIES

Au 31 décembre 2018, les différentes garanties proposées par la mutuelle relèvent de deux modules de risques de souscription et de 3 lignes d'activité :

Pour le risque de souscription Santé non similaire à la vie

Ligne d'activité	Garantie	État
Frais médicaux	Gamme traditionnelle santé	commercialisée
	Gamme Accueil Bien Être Confort	run off (1/7/18)
	Lyria santé 2	commercialisée
	Lyria santé	run off (1/7/18)
	Lyria santé A	run off (1/7/18)
	Santé Pass (49%)*	commercialisée
	MGP Sécurité (50%)*	commercialisée
Protection du revenu	Complément de traitement	commercialisée
	Lyria salaire	commercialisée
	Moduléo salaire	commercialisée
	Garantie Protection revenus (45%)*	commercialisée

* garanties en co-assurance (mention de la part des cotisations et sinistres à charge de la MGP)

Pour le risque de souscription Vie

Les garanties sont réparties en groupes de risque homogènes (garanties présentant une méthodologie d'évaluation commune, du fait d'engagement similaires, notamment le terme des engagements)

Ligne d'activité	Groupe de risque	Garantie	État
Assurance Vie avec participation aux bénéficiaires	GRHVIE1 - Temporaire décès annuel en capital	Lyria décès en capital (yc premium) Décès statutaire gamme traditionnelle Prestation décès gamme ABC	commercialisée commercialisée run off (1/7/18)
	GRHVIE2 - Temporaire décès annuel en rente éducation	Décès / PTIA 20 000 € - 40 000 € en rente éducation Lyria décès rente éducation (yc premium)	commercialisée commercialisée
	GRHVIE3 - Décès vie entière en capital	Capital Décès 4 000 € / 90 ans et + Allocation Frais d'Obsèques ex-Fraternelle Allocation Frais d'Obsèques ex-Montpellier	run off (1/1/16) run off (1/1/71) run off (1/4/73)
	GRHVIE4 - Capitalisation	MGPargne	run off (1/7/18)
	GRHVIE5 - Temporaire décès annuel en capital (Elan)	Décès / PTIA 4 000 € / 70-90 ans Décès / PTIA 8 000 € & complémentaire Décès / PTIA 20 000 € - 40 000 € en capital	run off (1/1/16) run off (1/1/16) commercialisée
	GRHVIE 6 - Rente Temporaire en service	Lyria décès rente éducation (yc premium) Décès / PTIA 20 000 € - 40 000 € en rente éducation	Rentes en service Rentes en service

Le bilan prudentiel de la mutuelle au 31 décembre 2018 ne comporte plus de provisions techniques relevant du risque de souscription Non Vie (lignes d'activité Assistance et Crédit-Cautiion).

D.2.1.2 DONNÉES UTILISÉES

L'évaluation des provisions techniques est effectuée par garantie et les résultats sont ensuite agrégés par ligne d'activité.

Les données relatives aux adhésions ou contrats en cours au 1^{er} janvier 2019 sont extraites du système d'information décisionnel (SID) dans lequel sont répliquées les données de gestion aux fins d'exploitation statistique. Chaque année, les données de prestations et cotisations du dernier exercice comptable sont comparées avec celles du système d'information comptable. Les écarts significatifs sont analysés en vue d'une réconciliation comptable pour permettre l'utilisation des données du SID, dont la granularité et la profondeur historique sont nécessaires aux calculs.

D.2.1.3 MÉTHODES D'ÉVALUATION DES BEST ESTIMATE

D.2.1.3.1 GARANTIES RELEVANT DU RISQUE DE SOUSCRIPTION SANTÉ

Le *Best Estimate* résulte de l'évaluation séparée, pour la ligne d'activité frais médicaux d'une part et protection du revenu d'autre part :

- des provisions pour sinistres, permettant de garantir les règlements futurs (prestations et frais) au titre des sinistres en cours à la date d'inventaire, jusqu'à leur extinction
- des provisions pour primes, permettant de garantir les règlements futurs (prestations et frais) déduction faite des primes à recevoir, au titre des engagements (contrats ou adhésions) en cours à la date d'inventaire, jusqu'à leur extinction (notion de frontière des contrats).

Pour chaque ligne d'activité, le *Best Estimate* est calculé comme étant la valeur actualisée de l'ensemble des flux de trésorerie futurs sortants et entrants (prestations + frais – cotisations) estimés sans marge de prudence, sur les contrats pour lesquels il existe un engagement au 31/12 de l'exercice.

A. GARANTIES PRINCIPALES – MÉTHODE GÉNÉRALE

La méthodologie pour le calcul des flux du Best Estimate des garanties frais médicaux et protection du revenu est la suivante :

— BE de sinistres

Les flux futurs relevant des engagements réalisés avant la date d'inventaire sont évalués comme suit :

1. Évaluation des prestations futures à partir de la cadence historique (méthode de Chain-Ladder annuel).
2. Application des frais (fixes et variables) aux prestations projetées.
3. Actualisation de la somme des flux de prestations et de frais à partir de la courbe des taux.

— BE de primes

Les flux futurs au titre des engagements en cours à la date d'inventaire sont évalués comme suit :

1. Estimation d'une population sous risque (population garantie au 1^{er} janvier 2019)
2. Estimation des cotisations futures en appliquant à la population sous risque les cotisations contractuelles (tenant compte des tarifs en vigueur au 1^{er} janvier 2019 et de l'impact des minorations tarifaires applicables).
3. Calcul du coût du risque de l'année de référence (par âge / garantie) à partir de la charge de prestation estimée au 31/12/2018 (tenu compte des provisions)
4. Estimation d'un coût du risque 2019 par une hypothèse d'évolution du coût du risque entre l'année de référence et 2019 (qui tient compte de l'effet de l'évolution de la sinistralité, des évolutions réglementaires - loi de financement de la sécurité sociale - et contractuelles).
5. Estimation des sinistres futurs en appliquant à la population sous risque le coût du risque 2019
6. Estimation des frais futurs en appliquant les coûts unitaires de frais aux masses auxquelles ils se rapportent (effectifs couverts, flux de cotisations, flux de prestations, provisions).
7. Les cotisations, prestations et frais sont projetés sur chaque année jusqu'à écoulement complet (cadence déterminée par la méthode Chain Ladder annuel).
8. Enfin, les flux de cotisations, de prestations et de frais sont actualisés à partir de la courbe des taux.

B. AUTRES GARANTIES

Étant donné la faible significativité des produits coassurés au regard des autres garanties et compte tenu des données disponibles, les provisions Best Estimate de sinistres et de primes sont estimées par une approximation prudente,

- Pour Santé Pass et MGP Sécurité (frais médicaux) et Protection revenu (protection du revenu), les provisions de sinistres estimées par le coassureur sont projetées selon la cadence générale, tandis que les provisions sur primes sont estimées par la méthode du ratio combiné cible (qui tient compte des frais contractuels).

D.2.1.3.2 GARANTIES RELEVANT DU RISQUE DE SOUSCRIPTION VIE

A. DÉCÈS

Le *Best Estimate* Décès comporte :

- des garanties temporaires en capital (GRHVIE1 & 5) ;
- des garanties temporaires en rente éducation (GRHVIE2) ;
- des garanties viagères (GRHVIE3) ;
- des rentes éducation en cours de service (GRHVIE6).

La méthode décrite ci-dessous est appliquée en retenant l'horizon de projection adapté à chaque groupe de risque :

- un an pour les GRHVIE 1, 2 & 5 ;
- jusqu'au dernier décès pour le GRHVIE3 ;
- jusqu'au 31 décembre des 25 ans du dernier rentier pour le GRHVIE6.

— BE de sinistres

Les flux futurs relevant des engagements réalisés avant la date d'inventaire sont évalués comme suit :

1. Évaluation des prestations au titre des décès connus mais non réglés (provision par dossier).
2. Application des frais sur prestations (fixes et variables) aux prestations projetées.
3. Les prestations et frais sont projetés sur chaque année jusqu'à écoulement complet (cadence déterminée par la méthode Chain Ladder annuel).
4. Actualisation de la somme des flux de prestations et de frais à partir de la courbe des taux.

— BE de primes

Les prestations futures au titre des engagements en cours sont calculées comme suit :

1. Estimation d'une population sous risque (population garantie au 1^{er} janvier 2019)
2. Estimation des cotisations futures en appliquant à la population sous risque les cotisations contractuelles (tenant compte des tarifs en vigueur au 1^{er} janvier 2019 et de l'impact des minorations tarifaires applicables).
3. Estimation des prestations futures à partir
 - D'une probabilité de décès définie dans une table de mortalité d'expérience certifiée par un actuaire agréé (utilisée depuis l'évaluation du 31/12/17) ;
 - Lorsque la garantie le prévoit, d'une probabilité de doublement ou triplement du capital garanti en cas de décès par accidentel, accident de service ou accident de la circulation, définie dans une table d'expérience ;
 - Compte tenu de l'horizon de projection à un an des garanties temporaires décès, et des caractéristiques de la population couverte par une garantie viagère, la projection est établie sans tenir compte des résiliations (les engagements prennent fin au décès, et au 31 décembre 2019 pour les garanties temporaires).

4. Estimation des frais futurs en appliquant les coûts unitaires de frais aux masses auxquelles ils se rapportent (effectifs couverts, flux de cotisations, flux de prestations).
5. Les cotisations, prestations et frais sont projetés sur chaque année jusqu'à écoulement complet (cadence déterminée par la méthode Chain Ladder).
6. Enfin, les flux de cotisations, de prestations et de frais sont actualisés à partir de la courbe des taux.

B. RENTES EDUCATION EN SERVICE (GRHVIE6)

L'estimation des engagements au titre des rentes éducation en cours de service à la date d'évaluation est très proche de la méthode d'évaluation retenue pour les comptes sociaux. Compte tenu des caractéristiques contractuelles, le montant de la rente et la date du dernier paiement sont connus à la date d'évaluation. La provision mathématique est évaluée tête par tête par une méthode probabiliste fondée sur la survie du rentier déterminée par la table d'expérience certifiée (compte tenu de l'âge, l'effet de la mortalité n'est pas significatif).

Les flux des règlements futurs et des frais de règlements associés sont actualisés selon la courbe des taux.

C. GARANTIES DE CAPITALISATION (GRHVIE4)

L'approche stochastique recommandée par l'EIOPA est utilisée pour l'évaluation du *Best Estimate* des contrats MG Pargne (interaction entre un modèle ALM et un générateur de scénarios économiques basé sur 1000 simulations).

Le *Best Estimate* est évalué à partir des contrats en vigueur au 1^{er} janvier 2019, pour la valeur d'encours capitalisée au 31 décembre 2018.

La projection utilise différents paramètres, et notamment : des paramètres de frais, une loi de rachat (rachats partiels et totaux), la table de mortalité d'expérience, la composition du portefeuille d'actif ...

La projection prend également en compte l'évolution de la provision pour participation aux excédents des garanties décès et capitalisation selon le mécanisme suivant :

- Au terme de chaque exercice, la provision pour participation aux excédents est alimentée de 90 % du résultat technique et 85 % du résultat financier du compte technique vie
- Chaque année, le conseil d'administration décide d'attribuer tout ou partie de la provision pour participation aux excédents disponibles sous la forme :
 - o D'une revalorisation des provisions mathématiques des contrats de capitalisation ;
 - o D'une exonération de cotisation pour les membres participants au titre de leur contrat d'assurance temporaire décès.
- Les reliquats des provisions constatées au cours d'un même exercice sont reversés, au plus tard 8 ans après leur constatation, aux membres participants concernés sous forme d'exonération de cotisation des garanties d'assurance temporaire décès.

4.2.1.4 HYPOTHÈSES GÉNÉRALES

Les hypothèses générales qui ont été utilisées sont les suivantes :

- Réassurance

À la date d'évaluation, la mutuelle n'a pas souscrit de contrat de réassurance portant sur les lignes d'activité des risques de souscription santé et vie et n'utilise aucun véhicule de titrisation. Il n'y a donc pas de différences entre les provisions techniques brutes et nettes.

- Frontière des contrats

Les engagements en cours au titre d'un contrat sont appréciés jusqu'à la date à laquelle le contrat se termine ou celle qui permet aux engagements réciproques d'être modifiés.

- Frais :

Les frais retenus dans la valorisation des provisions en Best Estimate sont déterminés à partir des données budgétaires de l'exercice à venir. L'inflation prévisionnelle des frais a été considérée à 0% au-delà de 2019.

- Courbe des taux :

La courbe des taux utilisée pour l'actualisation des flux de prestations, cotisations et frais, est la courbe de l'EIOPA au 31/12/2018 sans correction de volatilité.

- Loi de rachat

La loi de rachat intervient dans la valorisation des provisions techniques au titre du contrat de capitalisation. Elle constitue l'hypothèse de versement des prestations et de diminution des provisions mathématiques, consécutive de l'exercice par les adhérents de leur droit contractuel de racheter partiellement ou totalement leur contrat.

- Loi de mortalité

Pour les garanties en cas de décès et les contrats de capitalisation, la projection des engagements tient compte d'une probabilité de survie de la population selon une table de mortalité d'expérience certifiée fin 2017, constituée à partir des observations historiques (2012 à 2016) sur l'ensemble de la population concernée. La table d'expérience est inchangée entre l'évaluation précédente et la présente.

Chaque année, une vérification de la validité des tables utilisées est effectuée, par comparaison entre la mortalité réellement observée et la mortalité estimée en application de la table.

- Lois de décès accidentel

Pour l'évaluation des garanties en cas de décès prévoyant contractuellement le doublement ou le triplement de la garantie selon le fait générateur, deux lois ont été calibrées, sur la base de la tranche d'âge au décès :

- Une loi de doublement, en cas de décès accidentel (hors service ou hors circulation),
- Une loi de triplement, en cas de décès par accident en service ou accident de la circulation,

La combinaison de la table de mortalité et des lois de décès accidentel permettent de probabiliser le montant de la prestation en fonction de l'âge et de la nature simple, double ou triple du capital à verser.

4.2.1.3 MÉTHODES D'ÉVALUATION DE LA MARGE POUR RISQUE

Dans le cadre de la norme Solvabilité 2, la marge pour risque doit être calculée par la méthode du coût du capital. Selon cette méthode, la marge pour risque doit financer le montant de capital minimum que devrait réunir un organisme assureur qui reprendrait le portefeuille d'assurance en cas de défaillance de la mutuelle, et ce jusqu'à extinction du portefeuille.

En référence aux articles 56 et 58 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014, la MGP utilise la 2^e simplification² du calcul de la marge pour risque, qui utilise une projection des SCR futurs avec la formule standard simplifiée.

La marge pour risque calculée est allouée à chaque risque de souscription au prorata de la durée de son SCR. La marge pour risque Santé est allouée aux activités en relevant au prorata de leur Best Estimate.

D.2.2 MONTANT DES PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.2.1 GARANTIES « FRAIS MÉDICAUX »

Santé - Frais médicaux			Évolution	
en K€	31/12/2018	31/12/2017	en K€	en %
Cotisation non actualisées	0	0	0	0 %
Prestations non actualisées	9 063	9 424	-361	-4 %
Frais non actualisés	336	416	-80	-19 %
Effet d'actualisation	32	36	-4	-10 %
BE de sinistres	9 432	9 876	-444	-4 %
Cotisation non actualisées	-137 243	-138 874	1 631	-1 %
Prestations non actualisées	96 166	98 585	-2 418	-2 %
Frais non actualisés	39 354	33 724	5 630	17 %
Effet d'actualisation	14	-12	26	%
BE de primes	-1 708	-6 578	4 870	-74 %
Cotisation non actualisées	-137 243	-138 874	1 631	-1 %
Prestations non actualisées	105 229	108 009	-2 779	-3 %
Frais	39 690	34 139	5 551	16 %
Effet d'actualisation	47	24	23	95 %
BE total	7 723	3 298	4 425	134 %

² Pour l'évaluation précédente, la 3^{ème} simplification avait été utilisée (approximation des SCR selon l'écoulement des provisions best estimate).

La variation du Best Estimate au titre des garanties « Frais médicaux » entre le 31/12/2017 et le 31/12/2018 combine les effets :

- d'une baisse du Best Estimate de sinistres, liée à une inflation des prestations modérées en 2018,
- d'une augmentation du Best Estimate de Primes liée à une légère baisse des cotisations (- 1,2 %) compensée par une diminution plus importante de la sinistralité (- 2,5 %) combinée à une augmentation (+ 16,3 %) des frais pris en compte (référence au budget n+1 contre le réalisé n, modification des allocations de frais aux différentes lignes d'activité suite à la fusion des mutuelles),
- d'un impact modéré de l'évolution de la courbe des taux (22,7 K€)

4.2.2.2 BEST ESTIMATE : GARANTIES « PROTECTION DU REVENU »

Protection du revenu			Évolution	
en K€	31/12/2018	31/12/2017	en K€	en %
Cotisation non actualisées	0	0	0	0 %
Prestations non actualisées	15 120	13 554	1 566	12 %
Frais non actualisés	361	548	-187	-34 %
Effet d'actualisation	61	43	18	42 %
BE de sinistres	15 541	14 144	1 397	10 %
Cotisation non actualisées	-10 097	-8 306	-1 791	22 %
Prestations non actualisées	11 024	9 251	1 773	19 %
Frais non actualisés	3 346	2 174	1 172	54 %
Effet d'actualisation	10	-60	70	-117 %
BE de primes	4 283	3 059	1 224	40 %
Cotisation non actualisées	-10 097	-8 306	-1 791	22 %
Prestations non actualisées	26 143	22 804	3 339	15 %
Frais non actualisés	3 707	2 722	985	36 %
Effet d'actualisation	71	-17	88	-520 %
BE total	19 823	17 203	2 620	15 %

L'évolution du Best Estimate des garanties « Protection du revenu » entre le 31/12/2017 et le 31/12/2018 (+ 15 %) est expliquée par :

- Une augmentation du Best Estimate de sinistres (+ 10 %) en cohérence avec l'augmentation des provisions en normes sociales et l'évolution de la sinistralité 2018 observée,
- Une augmentation du Best Estimate de primes liées à l'augmentation de l'activité (+ 22 % de cotisations et + 19 % de prestations) et à une hausse des frais de 54 % (pour les raisons évoquées dans le contexte de l'activité frais médicaux),
- La courbe des taux augmente le Best Estimate 2018 de 70 K€, alors qu'elle diminuait de 17 K€ le Best Estimate 2017.

D.2.2.3 BEST ESTIMATE NON VIE

Au 31 décembre 2018, la mutuelle ne porte plus de risques non vie (assistance et caution). À titre d'information, les Best Estimate évalués au 31 décembre 2017 pour ces activités étaient de 370 868 € pour la caution et - 5 382 € pour l'assistance, ils sont nuls au 31 décembre 2018.

D.2.2.4 BEST ESTIMATE GARANTIE DÉCÈS

L'évaluation du *Best Estimate* des garanties décès au 31/12/2018 se présente comme suit, avec pour comparaison l'évaluation du *Best Estimate* décès au 31/12/2017. Le référence aux provisions techniques en normes comptables est mentionnée en regard.

<i>au 31/12/2018 (en K€)</i>	Best Estimate			Provisions comptes sociaux		
	BE total	BE Primes	BE Sinistres	PM	PSAP	dont RBNS*
GRHVIE1 - Garanties Temporaires décès annuelles en capital	1 361,1	4,1	1 357,0	0,0	1 597,6	1 303,4
GRHVIE2 - Garanties Temporaires décès annuelles rente éducation	30,1	30,1	0,0	0,0	0,0	0,0
GRHVIE3 - Garanties décès vie entière	1 235,1	1 068,0	167,1	971,1	208,1	160,5
GRHVIE5 - Garanties Temporaires décès annuelles en capital (Elan)	4 104,0	2 316,0	1 788,0	0,0	2 357,8	1 717,4
GRHVIE6 - Rentes éducation en service	340,2	334,8	5,4	341,5	5,4	5,2
Total - garanties décès	7 070,5	3 753,0	3 317,4	1 312,6	4 168,9	3 186,5

* provisions dossiers, comprenant les revalorisations post-mortem (loi Eckert) acquises et les frais de règlement des sinistres

La valeur des *Best Estimate* des garanties décès est en forte diminution (- 64 %) en corrélation avec la durée des engagements. La provision pour participation aux excédents est prise en compte dans l'évaluation du *Best Estimate* épargne (voir ci-dessous).

D.2.2.5 BEST ESTIMATE : GARANTIE MGPARGNE

<i>au 31/12/2018 (en K€)</i>	Best Estimate			Provisions comptes sociaux		
	BE total	BE garanti	FDB	Total	dont PM	dont PPE
GRHVIE4 - Capitalisation	52 382,2	51 188,9	1 193,3	45 061,2	33 336,1	11 725,1

<i>au 31/12/2017</i>	au 31/12/2017			Provisions comptes sociaux		
	BE total	BE garanti	FDB	Total	dont PM	dont PPE
GRHVIE4 - Capitalisation	39 949,3	37 589,5	2 359,8	34 487,4	34 487,4	0,0

Le *Best Estimate* 2018 s'élève à 52,4 M€ (contre 39,9 M€ en 2017), soit une hausse de 31 %. Elle se décompose en une hausse du *Best Estimate* garanti de 36 % expliquée par une augmentation de 30,7 % des provisions figurant dans les comptes sociaux (constatation de la provision pour participation aux excédents).

En revanche, la partie discrétionnaire du *Best Estimate* diminue de près de 50 % et ne représente plus que 2,3 % du *Best Estimate total* (contre 5,9% précédemment). Ceci traduit l'effet de la stratégie de la mutuelle concernant ce produit en run off.

D.2.3 MARGE POUR RISQUE

La marge pour risque est évaluée à 7,3 M€

	BE	RM	Ratio RM/BE
Frais médicaux	7 723	994	13 %
Protection du revenu	19 824	2 551	13 %
Assurance vie avec PB	59 453	3 755	6 %
Total	86 999	7 300	8 %

D.2.4 SYNTHÈSE DES PROVISIONS TECHNIQUES

Les *Best Estimate* santé et vie ainsi obtenus sont les suivants :

en K€	2018					RM/BE
	BE Primes	BE Sinistres	BE Total	RM	Total	
Frais médicaux	-1 709	9 432	7 723	994	8 717	12,9%
Protection du revenu	4 283	15 541	19 824	2 551	22 375	12,9%
Assurance vie avec PB	56 135	3 317	59 453	3 755	63 208	6,3%
Total	58 710	28 290	86 999	7 300	94 300	8,4%

en K€	2017				
	BE Primes	BE Sinistres	BE Total	RM	Total
Frais médicaux	-6 578	9 876	3 298	4 897	8 194
Protection du revenu	3 059	14 144	17 203	1 494	18 697
Caution	371		371	6	376
Assistance	-5		-5	2	-3
Assurance vie avec PB	55 047	4 897	59 945	7 340	67 285
Total	51 894	28 917	80 811	13 738	94 550

En synthèse, les provisions techniques sont stables entre 2017 et 2018, mais leur répartition évolue. Est constatée une augmentation du Best Estimate de près de 7 M€, répartie entre + 0,5 M€ pour le Best Estimate vie et + 6,5 M€ pour le Best Estimate santé, expliqué principalement par l'effet des frais.

La baisse sensible de la marge pour risque résulte du changement de méthode de simplification, qui permet de mieux tenir compte de la composition et de la projection sur l'horizon temporel des risques de souscription, et d'une modification sensible de la durée des engagements vie.

En synthèse, les provisions techniques en norme Solvabilité 2 sont évaluées au 31/12/2018 à 94 300 K€, répartis entre 86 999 K€ de provisions *Best Estimate* et 7 300 K€ de la marge pour risque.

Au global, les provisions techniques diminuent de 0,3 M€ par rapport à l'évaluation précédente.

D.2.5 INCERTITUDES LIÉES À LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES

Dans le cadre de la présente évaluation, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Best estimate de sinistres
 - Montant ultime des prestations qui devront être réglées dans le futur : une analyse des bonis / malis est régulièrement réalisée pour s'assurer de la qualité du modèle.
 - Cadence des règlements futurs : une cadence plus rapide que prévue pourrait induire un risque de liquidité (la mutuelle n'y est pas sensible) alors qu'une cadence plus lente aurait des effets favorables (rendement de la trésorerie).

- Best estimate de primes
 - Incertitudes sur les cotisations : l'évaluation des cotisations futures est déterminée en tenant compte d'une exposition moyenne sur l'année (nombre de mois cotisés / 12) proche de 12 du fait de l'annualité des adhésions (reconduction au 1^{er} janvier). Les pouvoirs publics envisagent la mise en place d'un droit pour l'adhérent de résilier à tout moment après une année d'adhésion. Dans ce cas, l'impact devra être mesuré sur les prochaines évaluations.
 - Incertitudes sur la sinistralité future : la sinistralité future est estimée à partir de la sinistralité passée et d'études d'impacts liées aux évolutions contractuelle et réglementaires, elle est sensible aux risques biométriques (morbidité, mortalité, longévité). L'écart entre la prévision et la réalisation est régulièrement évalué.
 - Frais qui seront réellement exposés dans le futur : les frais pris en compte dans les évaluations correspondent, pour leur exposition en 2019, à la projection (prudente) du budget 2019. L'incertitude à un an est jugée faible.

D.3 AUTRES PASSIFS

D.3.1 IMPÔTS DIFFÉRÉS

Les impôts différés représentent les impôts à venir sur les résultats futurs qui sont intégrés dans la valorisation de marché du bilan Solvabilité 2.

Le taux d'imposition considéré est de 34,43 %.

On rappelle que les fonds propres Solvabilité 1 minorés des actifs incorporels sont égaux à 196 259 K€.

Ainsi un impôt différé de 933 K€ est calculé au passif du bilan Solvabilité 2

D.3.2 AUTRES PASSIFS

Les autres passifs sont essentiellement composés des dettes non liées aux opérations directes ou envers les établissements de crédits ainsi que des autres passifs.

Les passifs étant déjà en valeur réelle sous Solvabilité 1, ils ne font pas l'objet d'une revalorisation pour solvabilité 2. Néanmoins, ils ont été retraités des opérations intra-groupes éventuelles.

D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La mutuelle 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 susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée ci-dessus n'est à mentionner.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 FONDS PROPRES

E.1.1 STRUCTURE ET MONTANT DES FONDS PROPRES

Le conseil d'administration valide chaque année la couverture du SCR et du MCR ainsi que les projections issues du processus ORSA à horizon 3 ans. La politique de gestion des fonds propres est précisée dans la politique de gestion du capital.

En vision Solvabilité 2, les fonds propres sont obtenus par différence entre le bilan actif et les provisions techniques et les autres passifs. Ils s'élèvent à 198 036 K€ au 31/12/2018.

La structure des fonds propres S2 se présente de la manière suivante :

<i>En K€</i>	2018
Fonds d'établissement	457
Dotations sans droit de reprise	24 492
Réserves	158 465
Report à nouveau	0
Résultat de l'exercice	13 099
Subventions	0
Fonds propres total en norme S1	196 513
Réserve de réconciliation	1 523
Fonds propres total en norme S2	198 036

Les mouvements intervenus sur les fonds propres en 2018 proviennent principalement de la fusion-absorption de MGP AMIES, du résultat de l'exercice et de la réserve de réconciliation.

E.1.2 QUALITÉ, CLAUSES ET CONDITIONS ATTACHÉES AUX ÉLÉMENTS DE FONDS PROPRES

Conformément à l'article 69 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014, la totalité des éléments constitutifs des fonds propres sous Solvabilité 1 est classée en niveau 1 selon la norme Solvabilité 2.

E.1.3 COMPARAISON DES FONDS PROPRES PRUDENTIELS ET DES FONDS PROPRES SOCIAUX

Les fonds propres sont évalués à 196 513 K€ en valorisation Solvabilité 1 au 31 décembre 2018. La réserve de réconciliation permet d'articuler les fonds propres sociaux et le bilan prudentiel. Elle s'élève à 1 523 K€ au 31 décembre 2018, qui reste proche des fonds propres S2 par rapport à la norme S1. Sa décomposition est présentée dans le tableau suivant.

<i>En K€</i>	2018
Valorisation des actifs incorporels	-254
Passage des actifs en valeur de marché	19 632
Calcul des impôts différés	-933
Calcul des provisions techniques en norme S2	-18 194
Réévaluation des autres actifs	-
Réévaluation des autres passifs	-
Transparisation de la SCI MGParc immo	1 272
Réserve de réconciliation	1 523

La réserve de réconciliation est principalement composée des plus-values latentes sur les placements, en raison du passage de ces derniers en valeur de marché, minoré par la hausse des provisions techniques, la valorisation nulle des actifs incorporels et la constitution d'impôts différés.

E.1.4 GESTION DES FONDS PROPRES

Aucune évolution notable des fonds propres n'est attendue à court ou moyen terme.

E.2 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

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

E.2.1 SCR : RISQUE DE MARCHÉ

Une fois que la distinction et la mesure des différents actifs est faite, il est possible d'entamer les évaluations des charges de capital (à travers les stress tests ou des formules de calcul) pour l'ensemble des risques du module de marché. Il est à noter que parmi les risques de marché, le risque de taux d'intérêt a un impact sur les actifs, mais également sur les passifs au niveau de la valorisation des provisions.

Le module risque de marché mesure les risques découlant de la volatilité des cours de marché des actifs financiers et immobiliers. L'exposition au risque de marché est mesurée par l'impact des mouvements dans le niveau des variables financières telles que les cours des actions, les taux d'intérêt, les cours de l'immobilier, etc. Différents chargements en capital doivent être calculés, ils se décomposent en :

- chargement au titre du risque de taux d'intérêt ;
- chargement au titre du risque action ;
- chargement au titre du risque immobilier ;
- chargement au titre du risque de spread ;
- chargement au titre du risque de change ;
- chargement au titre du risque de concentration.

Le SCR de marché se présente comme suit en 2017 et 2018 :

<i>en K€</i>	2018	2017
Risque de taux	5 976	5 337
Risque action	15 200	15 994
Risque immobilier	13 085	12 015
Risque de spread	22 264	23 023
Risque de change	37 705	19 928
Risque de concentration	8 753	7 978
SCR de marché avant diversification inter-risques	102 983	84 275

La progression du risque de marché s'explique principalement par l'augmentation du risque de change. Le risque de taux et le risque immobilier augmentent également légèrement suite à la progression de l'assiette de risque correspondant. Le risque action reste relativement stable suite à l'augmentation des chocs appliqués compensé par la baisse de l'assiette.

L'agrégation des sous-modules conduit à un risque de marché, avant diversification inter-risques de 102 983 K€ à fin 2018, contre 84 275 K€ fin 2017.

La charge de capital au titre du risque de marché est obtenue en agrégeant les charges de capital des risques compris dans le module de marché à l'aide de la matrice de corrélation.

<i>en K€</i>	2018	2017
Exigence de capital sans diversification	102 983	84 275
Exigence de capital – Risque de marché	67 785	55 663

In fine, l'agrégation des sous-modules conduit à un risque de marché de 67 785 K€ au 31 décembre 2018.

E.2.2 SCR : RISQUE DE CONTREPARTIE

Les bas de bilan Solvabilité 2 correspondent au 31 décembre 2018 aux classes suivantes :

- autres créances nées d'opérations directes et de prise en substitution,
- créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution,
- personnel,
- État, organismes sociaux, collectivité publiques,
- débiteurs divers,
- avoirs en banque, CCP et caisse,
- actifs corporels d'exploitation,
- autres comptes de régularisation.

Par ailleurs, conformément aux spécifications techniques du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014, les créances intra-groupes, les autres comptes de régularisation et les actifs corporels d'exploitation sont exclus de l'assiette de risque.

Le risque de contrepartie est évalué à 2 387 K€ au 31 décembre 2018.

<i>en K€</i>	2018	2017
Assiette de risque	14 152	31 425
SCR contrepartie	2 387	5 538

Le risque de contrepartie diminue du fait de la baisse de l'assiette de risque.

E.2.3 SCR : RISQUE DE SOUSCRIPTION SANTÉ

La MGP s'intéresse uniquement aux sous-modules concernant les risques Catastrophe et les risques non compatibles avec les techniques de l'assurance vie, soit les risques pour les garanties santé et salaire.

Le chargement en capital au titre du risque de souscription santé est obtenu en combinant les chargements en capital des différents sous-modules santé (tarification et réserve, rachat et catastrophe).

La valeur du module risque de souscription santé en 2018 est de **30 297 K€**.

En K€	2018	2017
Risque de primes et réserves	29 964	26 104
Risque de rachat	1 137	3 155
Risque catastrophe	1 159	1 106
SCR de souscription santé après diversification inter-risques	30 297	26 593

La hausse s'explique principalement par l'augmentation du risque de tarification et de réserves, légèrement amortie par une diminution du risque de rachat.

En application d'une recommandation du superviseur, les primes futures prises en compte dans le volume de primes ont été portées à 14 mois, contre 12 mois dans les évaluations précédentes.

E.2.4 SCR : RISQUE DE SOUSCRIPTION VIE

Le module risque de souscription vie couvre les risques techniques liés à l'activité d'assurance vie de la mutuelle.

Selon les spécifications techniques du règlement délégué (UE) 2015/35, les sous-modules de ce risque sont les suivants :

- mortalité,
- longévité,
- catastrophe,
- incapacité –invalidité,
- rachat,
- dépense,
- révision.

On précise que pour les risques de souscription Vie de la MGP, le risque de révision et d'incapacité - invalidité n'a pas d'incidence sur le *Best Estimate*.

Après agrégation des sous-modules de risque, le risque de souscription vie de la MGP se présente comme suit :

en K€	2018 (brut)	2017 (brut)	Évolution (en %)	Contribution en 2018 (en %)
Dépenses	1 076	3 395	- 216 %	23 %
Invalidité	0	0		0 %
Révision	0	0		0 %
Rachat	737	1 549	- 110 %	16 %
Mortalité	1 827	3 564	- 95 %	39 %
Longévité	201	190	5 %	4 %
Catastrophe	3 086	3 467	- 12 %	66 %
Diversification	- 2 237	- 4 111	- 84 %	- 48 %
SCR souscription	4 689	8 054	-72%	100%

L'évolution du SCR vie est cohérente avec l'évolution de la durée des engagements.

E.2.5 ÉVALUATION DU SCR

E.2.5.1 BSCR

Le BSCR est le Capital de Solvabilité Requis avant tout ajustement, combinant, dans la présente étude, les charges de capital pour les trois principaux modules de risque : module risque de marché, module défaut de contrepartie et module santé.

Sur la base des calculs et résultats présentés ci-avant, le BSCR en 2018 est de **83 186 K€**.

En K€	2018	2017	évolution
Risque de marché	67 785	55 663	22 %
Risque de contrepartie	2 387	5 538	- 57 %
Risque de souscription santé	30 297	26 593	14 %
Risque de souscription vie	4 689	8 054	- 72 %
BSCR	83 186	72 275	15 %

E.2.5.2 AJUSTEMENT AU TITRE DE LA CAPACITÉ D'ABSORPTION DES PERTES FUTURES

L'ajustement au titre de la capacité d'absorption des pertes futures est la somme de l'ajustement dû à la capacité d'absorption des provisions techniques et de l'ajustement dû aux impôts différés.

Dans le cas de la MGP, l'ensemble des contrats vie intègrent une participation aux bénéfices, il y a donc un ajustement dû à la capacité d'absorption des provisions techniques qui diminue le montant total du SCR. Cet ajustement est matérialisé par le fait que la MGP peut réduire le montant de participation aux bénéfices distribuée dans le cadre de scénarios « choc ».

L'ajustement pour participation aux bénéfices est évalué à **666 K€** à fin 2018.

Pour information, l'ajustement pour participation aux bénéfices reste nettement inférieur aux FDB (future discretionary benefits) conformément à l'article 206 du règlement délégué (UE) 2015/35. Cet ajustement reste donc très prudemment évalué puisqu'il ne réduit le BSCR que de 10% contre plus de 50% sur le marché en général au vu des données diffusées par l'ACPR (cette différence découle de la structure des engagements de la mutuelle mais aussi de l'approche prudente retenue, les autres composantes du BSCR se situant beaucoup plus près des standards du marché).

On rappelle que le montant d'impôts différés au passif du bilan S2 s'élève à 933 K€.

Synthèse des ajustements (K€)	2018	2017
Impôts différés	933	7 560
Provisions techniques	666	534
Total ajustement	1 599	8 094

E.2.6.3 RISQUE OPÉRATIONNEL

Les charges de capital au titre du risque opérationnel sont fonctions du BSCR, de la charge au titre du risque opérationnel pour toutes les branches d'activité (à l'exclusion des unités de compte et du montant des frais des 12 derniers mois pour les produits en unités de compte non considérés ici).

Le SCR opérationnel est de **5 168 K€** en 2018.

En K€	2018	2017
SCR Opérationnel	5 168	5 076

E.2.6.4 SCR GLOBAL

Le SCR global est le Capital de Solvabilité Requis de la formule standard visée à l'article L. 352-1 I du Code des assurances. Il est égal à la somme du Capital de Solvabilité Requis de Base BSCR, de l'ajustement au titre de la capacité d'absorption des pertes futures et des charges de capital au titre du risque opérationnel.

Le SCR est de **86 755 K€** pour l'année 2018.

En K€	2018	2017
Ajustement	-1 599	-8 094
SCR opérationnel	5 168	5 076
BSCR	83 186	72 275
SCR	86 755	69 257

Le taux de couverture de SCR s'élève à **228 %** au 31 décembre 2018.

En K€	2018	2017
Fonds propres S2	198 036	198 524
SCR global	86 755	69 257
Ratio de couverture	228 %	287 %

E.2.7 MCR

Le calcul repose sur une combinaison linéaire des primes et des provisions, accompagnée d'un plancher et d'un plafond correspondant respectivement à 25 % et à 45 % du SCR et d'un plancher absolu (3,7 millions d'euros).

Le montant du MCR est égal à **21 689 K€** en 2018.

Le taux de couverture de MCR s'élève à **913 %** au 31 décembre 2018.

En K€	2018	2017
Fonds propres S2	198 036	198 524
MCR	21 689	17 314
Ratio de couverture	913 %	1147 %

E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

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

E.4 DIFFÉRENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ

La MGP 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 MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ 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 susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

S.02.01.01

Balance sheet

S.02.01.01.01

Balance sheet

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		0,00
Deferred acquisition costs	R0020		0,00
Intangible assets	R0030	0,00	253661,51
Deferred tax assets	R0040	0,00	0,00
Pension benefit surplus	R0050	0,00	0,00
Property, plant & equipment held for own use	R0060	7916037,10	3191105,22
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	306959397,69	272056719,89
Property (other than for own use)	R0080	19294000,00	3632427,91
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	26297996,10	14476715,12
Equities	R0100	30000,00	30000,00
Equities - listed	R0110	0,00	0,00
Equities - unlisted	R0120	30000,00	30000,00
Bonds	R0130	45434759,78	48666586,00
Government Bonds	R0140	0,00	0,00
Corporate Bonds	R0150	4534730,52	4499986,00
Structured notes	R0160	40900029,26	44166600,00
Collateralised securities	R0170	0,00	0,00
Collective Investments Undertakings	R0180	211221074,04	201514275,13
Derivatives	R0190	0,00	0,00
Deposits other than cash equivalents	R0200	4681567,79	3736715,73
Other investments	R0210	0,00	0,00
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0,00	0,00
Loans and mortgages	R0230	512595,12	512595,12
Loans on policies	R0240	0,00	0,00
Loans and mortgages to individuals	R0250	0,00	0,00
Other loans and mortgages	R0260	512595,12	512595,12
Reinsurance recoverables from:	R0270	0,00	0,00
Non-life and health similar to non-life	R0280	0,00	0,00
Non-life excluding health	R0290	0,00	0,00
Health similar to non-life	R0300	0,00	0,00
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	0,00	0,00
Health similar to life	R0320	0,00	0,00
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	0,00	0,00
Life index-linked and unit-linked	R0340	0,00	0,00
Deposits to cedants	R0350	0,00	0,00
Insurance and intermediaries receivables	R0360	0,00	0,00
Reinsurance receivables	R0370	2905020,13	2905020,13
Receivables (trade, not insurance)	R0380	14478962,13	19790471,61
Own shares (held directly)	R0390	0,00	0,00
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0,00	0,00
Cash and cash equivalents	R0410	9832792,71	9617961,42
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	125635,61	2088490,74
Total assets	R0500	342730440,49	310416025,64
Liabilities			
Technical provisions – non-life	R0510	31091841,41	25562767,83
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0,00	
Best Estimate	R0540	0,00	
Risk margin	R0550	0,00	
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	31091841,41	25562767,83
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0,00	
Best Estimate	R0580	27546624,94	
Risk margin	R0590	3545216,47	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	63207930,17	50542713,32
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0,00	
Best Estimate	R0630	0,00	
Risk margin	R0640	0,00	
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	63207930,17	50542713,32
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0,00	
Best Estimate	R0670	59452690,43	
Risk margin	R0680	3755239,74	
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0700	0,00	
Best Estimate	R0710	0,00	
Risk margin	R0720	0,00	
Other technical provisions	R0730		0,00
Contingent liabilities	R0740	0,00	0,00
Provisions other than technical provisions	R0750	271645,69	271645,69
Pension benefit obligations	R0760	0,00	0,00
Deposits from reinsurers	R0770	0,00	0,00
Deferred tax liabilities	R0780	932824,07	0,00
Derivatives	R0790	0,00	0,00
Debts owed to credit institutions	R0800	12373223,72	1079863,48
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0,00	0,00
Insurance & intermediaries payables	R0820	7403974,43	7403974,43
Reinsurance payables	R0830	0,00	0,00
Payables (trade, not insurance)	R0840	29413162,31	29042071,69
Subordinated liabilities	R0850	0,00	0,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	0,00	0,00
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	0,00	0,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	0,00	0,00
Total liabilities	R0900	144694601,79	113903036,44
Excess of assets over liabilities	R1000	198035838,70	196512989,20

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)											Line of business for: accepted non-proportional reinsurance				Total	
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	C0200
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Premiums written																		
Gross - Direct Business	R0110	140 962 163,92	9 168 868,85															
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120											12 991,10						150 144 023,87
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	
Reinsurers' share	R0140																	
Net	R0200	140 962 163,92	9 168 868,85									12 991,10						150 144 023,87
Premiums earned																		
Gross - Direct Business	R0210	140 943 314,25	9 178 683,88															
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220											12 991,10						150 134 989,23
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																	
Reinsurers' share	R0240																	
Net	R0300	140 943 314,25	9 178 683,88									12 991,10						150 134 989,23
Claims incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	97 216 243,52	8 664 092,45									0,00						105 880 335,97
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	
Reinsurers' share	R0340																	
Net	R0400	97 216 243,52	8 664 092,45									0,00						105 880 335,97
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410	0,00	361 424,85															361 424,85
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430																	
Reinsurers' share	R0440																	
Net	R0500	0,00	361 424,85									0,00						361 424,85
Expenses incurred																		
Gross - Direct Business	R0550	43 554 992,92	3 769 337,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47 324 330,32
Administrative expenses																		
Gross - Direct Business	R0610	22 984 671,77	1 947 190,71	0,00								0,00						24 931 862,48
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630																	
Reinsurers' share	R0640																	
Net	R0700	22 984 671,77	1 947 190,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24 931 862,48
Investment management expenses																		
Gross - Direct Business	R0710	193 195,35	313 866,73	0,00														507 062,08
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730																	
Reinsurers' share	R0740																	
Net	R0800	193 195,35	313 866,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	507 062,08
Claims management expenses																		
Gross - Direct Business	R0810	3 639 155,71	278 563,21															3 917 718,92
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																	
Reinsurers' share	R0840																	
Net	R0900	3 639 155,71	278 563,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 917 718,92
Acquisition expenses																		
Gross - Direct Business	R0910	2 712 136,30	166 226,90									0,00						2 878 363,20
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																	
Reinsurers' share	R0940																	
Net	R1000	2 712 136,30	166 226,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							2 878 363,20
Overhead expenses																		
Gross - Direct Business	R1010	14 025 833,79	1 063 489,85															15 089 323,64
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020																	
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																	
Reinsurers' share	R1040																	
Net	R1100	14 025 833,79	1 063 489,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 089 323,64
Other expenses																		
Gross - Direct Business	R1200																	
Net	R1300																	
Total expenses																		47 324 330,32

		Line of Business for: life insurance obligations					Life reinsurance obligations		Total	
		Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance		Life-reinsurance
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written										
Gross	R1410		17 978 200,73							17 978 200,73
Reinsurers' share	R1420									
Net	R1500		17 978 200,73							17 978 200,73
Premiums earned										
Gross	R1510		16 588 171,44							16 588 171,44
Reinsurers' share	R1520									
Net	R1600		16 588 171,44							16 588 171,44
Claims incurred										
Gross	R1610		13 791 172,44							13 791 172,44
Reinsurers' share	R1620									
Net	R1700		13 791 172,44							13 791 172,44
Changes in other technical provisions										
Gross	R1710		-15 810 760,10							-15 810 760,10
Reinsurers' share	R1720									
Net	R1800		-15 810 760,10							-15 810 760,10
Expenses incurred										
Administrative expenses										
Gross	R1910		3 196 439,46							3 196 439,46
Reinsurers' share	R1920									
Net	R2000		3 196 439,46							3 196 439,46
Investment management expenses										
Gross	R2010		1 002 563,33							1 002 563,33
Reinsurers' share	R2020									
Net	R2100		1 002 563,33							1 002 563,33
Claims management expenses										
Gross	R2110		459 392,19							459 392,19
Reinsurers' share	R2120									0,00
Net	R2200		459 392,19							459 392,19
Acquisition expenses										
Gross	R2210		286 330,11							286 330,11
Reinsurers' share	R2220									
Net	R2300		286 330,11							286 330,11
Overhead expenses										
Gross	R2310		14 062 575,45							14 062 575,45
Reinsurers' share	R2320									
Net	R2400		14 062 575,45							14 062 575,45
Other expenses										
Total expenses	R2600									19 007 300,54
Total amount of surrenders	R2700									

S.17.01.01
Non-Life Technical Provisions

S.17.01.01.01
Non-Life Technical Provisions

		Direct business and accepted proportional reinsurance										accepted non-proportional reinsurance				Total Non-Life obligation		
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property 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
Technical provisions calculated as a whole	R0010																	
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																		
Best estimate																		
Premium provisions																		
Gross - Total	R0060	-1708518,41	4282808,71															
Gross - direct business	R0070	-1708518,41	4282808,71															
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																	
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100																	
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110																	
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140																	
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-1708518,41	4282808,71															
Claims provisions																		
Gross - Total	R0160	9431626,62	15540708,02															
Gross - direct business	R0170	9431626,62	15540708,02															
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																	
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200																	
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210																	
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																	
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240																	
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	9431626,62	15540708,02															
Total Best estimate - gross	R0260	7723108,21	19823516,72															
Total Best estimate - net	R0270	7723108,21	19823516,72															
Risk margin	R0280	993954,45	2551262,02															
Amount of the transitional on Technical Provisions																		
TP as a whole	R0290																	
Best estimate	R0300																	
Risk margin	R0310																	
Technical provisions - total																		
Technical provisions - total	R0320	8717062,66	22374778,74									0,00						
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330											0,00						
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	8717062,66	22374778,74									0,00						
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)																		
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350																	
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360																	
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0370	96506905,19	11056397,50															
Future expenses and other cash-out flows	R0380	39486173,94	3357360,98															
Cash in-flows																		
Future premiums	R0390	137701597,54	10130949,77															
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400																	
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)																		
Cash out-flows																		
Future benefits and claims	R0410	9094216,95	15178785,27															
Future expenses and other cash-out flows	R0420	337409,67	361922,75															
Cash in-flows																		
Future premiums	R0430																	
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440																	
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0450																	
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460																	
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470																	
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480																	
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490																	

S.19.01.01

Non-life Insurance Claims Information

Accident year / Underwriting year	Z0020	Accident year [AY]
Currency conversion	Z0040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency
Currency	Z0030	EUR
Line of business	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance

Gross Claims Paid (non-cumulative)

		S.19.01.01.01															S.19.01.01.02		
		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
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	92 097 477	8 157 793	213 610														213 610	100 468 980
N-1	R0240	88 787 060	7 689 841															7 689 841	96 476 901
N	R0250	87 582 777																87 582 777	87 582 777
Total	R0260																	95 486 228	284 528 557

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions

		S.19.01.01.03															S.19.01.01.04		
		Development year (absolute amount)															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)	Year end (discounted data)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	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	0,00	0,00	68366,88														68 367	68 367
N-1	R0240	0,00	324286,31															324 286	324 286
N	R0250	8417612,96																8 417 613	8 417 613
Total	R0260																	8 810 266	8 810 266

Gross Reported but not Settled Claims (RBNS)

		S.19.01.01.05															S.19.01.01.06		
		Development year (absolute amount)															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)	Year end (discounted data)
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	C0560	C0560
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																		

Reinsurance Recoveries received (non-cumulative)

		S.19.01.01.07 Development year (absolute amount)															S.19.01.01.08 Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750	C0760	C0770
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																		

Undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Reinsurance recoverable

		S.19.01.01.09 Development year (absolute amount)															S.19.01.01.10 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)	Year end (discounted data)
		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960	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																		

Reinsurance RBNS Claims

		S.19.01.01.11 Development year (absolute amount)															S.19.01.01.12 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)	Year end (discounted data)
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160	C1160
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																		

Net Claims Paid (non-cumulative)

S.19.01.01.13

S.19.01.01.14

		Development year (absolute amount)															Current year, sum of years (cumulative)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610																		
N-3	R0620																		
N-2	R0630	92097476,84	8157792,93	213609,87														213 610	100 468 880
N-1	R0640	88787059,77	7689841,12															7 689 841	96 476 901
N	R0650	87582776,96																87 582 777	87 582 777
Total	R0660																	95 486 228	284 528 557

Net Undiscounted Best Estimate Claims Provisions

S.19.01.01.15

S.19.01.01.16

		Development year (absolute amount)															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)	Year end (discounted data)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560	C1560
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610																		
N-3	R0620																		
N-2	R0630	0,00	0,00	68366,88														68 367	
N-1	R0640	0,00	324286,31															324 286	
N	R0650	8417612,96																8 417 613	
Total	R0660																	8 810 266	

Net RBNS Claims

S.19.01.01.17

S.19.01.01.18

		Development year (absolute amount)															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)	Year end (discounted data)
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760	C1760
Prior	R0500																		
N-14	R0510																		
N-13	R0520																		
N-12	R0530																		
N-11	R0540																		
N-10	R0550																		
N-9	R0560																		
N-8	R0570																		
N-7	R0580																		
N-6	R0590																		
N-5	R0600																		
N-4	R0610																		
N-3	R0620																		
N-2	R0630																		
N-1	R0640																		
N	R0650																		
Total	R0660																		

S.23.01.01

Own funds

S.23.01.01.01

Own funds

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	196 512 989,20	196 512 989,20			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	251 262,88	251 262,88			
Subordinated liabilities	R0140					
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	1 271 586,62	1 271 586,62			
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions	R0290	198 035 838,70	198 035 838,70			
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
	R0330					
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds	R0400					
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	198 035 838,70	198 035 838,70			
Total available own funds to meet the MCR	R0510	198 035 838,70	198 035 838,70			
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	198 035 838,70	198 035 838,70			
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	198 035 838,70	198 035 838,70			
SCR	R0580	86 754 927,73				
MCR	R0600	21 688 731,93				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	228,27%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	913,08%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	198 035 838,70
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
Other basic own fund items	R0730	197 784 575,82
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve	R0760	251 262,88
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	3 753 049,19
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	2 574 290,30
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	6 327 339,48

S.25.01.01**Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula****S.25.01.01.01****Basic Solvency Capital Requirement**

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	67219173,90	67785370,32	0,00
Counterparty default risk	R0020	2 387 098,00	2 387 098,00	0,00
Life underwriting risk	R0030	4294010,27	4689148,87	0,00
Health underwriting risk	R0040	30296632,85	30296632,85	0,00
Non-life underwriting risk	R0050	0,00	0,00	0,00
Diversification	R0060	-21 676 739,78	-21 972 398,20	
Intangible asset risk	R0070	0,00	0,00	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	82 520 175,24	83 185 851,85	

S.25.01.01.02**Calculation of Solvency Capital Requirement**

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	0,00
Operational risk	R0130	5 167 576,53
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-665 676,61
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-932 824,05
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,00
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	86 754 927,73
Capital add-on already set	R0210	0,00
Solvency capital requirement	R0220	86 754 927,73
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	0,00
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	0,00
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	0,00
Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430	0,00
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	0,00
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment
Net future discretionary benefits	R0460	1 193 349,00

S.28.02.01

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

S.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR _(NL, NL) Result	MCR _(NL, L) Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	10 364 442,33	0,00

S.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	7 723 108,21	140 962 163,92	0,00	0,00
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	19 823 516,72	9 168 868,85	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR _(L, NL) Result	MCR _(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0,00	3 485 649,07

S.28.02.01.04

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

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,00		58 259 341,19	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00		1 193 349,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00		0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00		0,00	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00		1 988 725 132,19

S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	13 850 091,40
SCR	R0310	86 754 927,73
MCR cap	R0320	39 039 717,48
MCR floor	R0330	21 688 731,93
Combined MCR	R0340	21 688 731,93
Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	21 688 731,93

S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	10 364 442,33	3 485 649,07
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	64 921 336,58	21 833 591,15
Notional MCR cap	R0520	29 214 601,46	9 825 116,02
Notional MCR floor	R0530	16 230 334,15	5 458 397,79
Notional Combined MCR	R0540	16 230 334,15	5 458 397,79
Absolute floor of the notional MCR	R0550	3 700 000,00	0,00
Notional MCR	R0560	16 230 334,15	5 458 397,79

