



MGP Santé

**Rapport sur la solvabilité
et la situation financière
2017**

Validé par le conseil d'administration lors de sa séance du 3 mai 2018

Table des matières

SYNTHÈSE	5
1 A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	6
1.1 A.1 Activité	6
1.2 A.2 Résultats de souscription	7
1.3 A.3 Résultats des investissements	8
1.4 A.4 Résultats des autres activités	8
1.5 A.5 Autres informations	9
2 B. SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
2.1 B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	9
2.1.1 Les grands principes de gouvernance	10
2.1.2 Prise de décision	18
2.1.3 Pratique et politique de rémunération	20
2.2 B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	22
2.2.1 Évaluation de l'honorabilité	22
2.2.2 Évaluation de la compétence	22
2.3 B.3 Système de gestion du risque y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	24
2.3.1 Organisation du système	24
2.3.2 Processus de gestion des risques	25
2.3.3 ORSA	29
2.3.4 Principe de la « personne prudente » et système de gouvernance	30
2.4 B.4 Système de contrôle interne	32
2.4.1 Environnement de contrôle interne	32
2.4.2 Description et évaluation du dispositif	34
2.5 B.5 Fonction d'audit interne	38
2.6 B.6 Fonction actuarielle	39
2.7 B.7 Sous-traitance	39
2.7.1 Définition d'une fonction / activité considérée comme importante ou critique ..	40
2.8 B.8 Autres informations	41
3 C. PROFILS DE RISQUES	41
3.1 C.1 Risque de souscription	41
3.2 C.2 Risque de marché	42
3.3 C.3 Risque de crédit	43
3.4 C.4 Risque de liquidité	43
3.5 C.5 Risque opérationnel	43

3.5.1	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	43
3.5.2	Mesure du risque opérationnel au sein de la mutuelle	44
3.5.3	Maîtrise du risque opérationnel	44
3.6	C.6 Autres risques importants	45
4	D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	45
4.1	D.1 Actifs	45
4.1.1	Présentation du bilan prudentiel	45
4.1.2	Périmètre et méthode d'évaluation	46
4.2	D.2 Provisions techniques	47
4.2.1	Périmètre et méthode d'évaluation	47
4.2.2	Segmentation des garanties	48
4.2.3	Best Estimate	48
4.2.4	Marge pour risque	51
4.2.5	Synthèse des provisions techniques	51
4.3	D.3 Autres passifs	52
4.3.1	Impôts différés	52
4.3.2	Autres passifs	52
4.4	D.4 Méthodes de valorisation alternatives	52
4.5	D.5 Autres informations	52
5	E. GESTION DU CAPITAL	53
5.1	E.1 Fonds propres	53
5.1.1	Structure et montant des fonds propres	53
5.1.2	Qualité, clauses et conditions attachées aux éléments de fonds propres	53
5.1.3	Comparaison des fonds propres prudentiels et des fonds propres sociaux	53
5.1.4	Gestion des fonds propres	54
5.2	E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	54
5.2.1	SCR : risque de marché	54
5.2.2	SCR : risque de contrepartie	56
5.2.3	SCR : risque de souscription santé	57
5.2.4	Risque de souscription non-vie	57
5.2.5	Évaluation du SCR	58
5.2.6	MCR	60
5.3	E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	61
5.4	E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	61

5.5	E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	61
5.6	E.6 Autres informations	61

SYNTHÈSE

La Mutuelle Générale de la Police dite MGP Santé 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 à ses membres participants et à leurs ayants droit les prestations relevant des branches d'assurance accidents (branche 1), maladie (branche 2), caution (branche 15) et assistance (branche 18).

Personne morale de droit privé à but non lucratif, MGP Santé 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.

MGP Santé 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 ;
- Le principe de la personne prudente.

En 2017, le conseil d'administration a approuvé, sur proposition de son président, la fin des fonctions du dirigeant opérationnel à titre transitoire, avec effet au 2 février 2017, puis a nommé un nouveau dirigeant opérationnel avec effet au 3 février 2017.

Le profil de risques de MGP Santé n'a pas évolué de manière significative entre 2016 et 2017.

Pour l'exercice 2017, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en K€)	2017	2016	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	147 085	153 506	- 4 %
Résultat de souscription	- 354	-3 155	89 %
Fonds propres Solvabilité 2	170 623	161 879	5 %
Ratio de couverture du SCR	311 %	330 %	- 6 %
Ratio de couverture du MCR	1242 %	1321 %	- 6 %

1 A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

1.1 A.1 Activité

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

Créée par des policiers, pour des policiers, la Mutuelle Générale de la Police dite MGP Santé 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 d'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, MGP Santé se substitue 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.

La mutuelle, en application de l'article L. 621-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle 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 Michèle VIGEL et
- TUILLET Audit sis 29 rue du Pont 92200 Neuilly sur Seine représenté par Cyril BROGNIART.

En tant que porteur de risques, MGP Santé propose à ses membres participants et à leurs ayants droits 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) :
 - Accidents (branche 1) ;
 - Maladie (branche 2) ;
 - Caution (branche 15) ;

- En application de la décision n°2015-C-20 du 26 mars 2015 portant extension d'agrément d'une mutuelle publiée au Journal officiel de la République française n°0079 du 3 avril 2015 (texte n° 82) :
 - Assistance (branche 18).

Les garanties assurées par la mutuelle sont donc des garanties d'assurance de frais médicaux, d'assurance de protection de revenu, de caution et d'assistance dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

Par ailleurs, la mutuelle détient les participations suivantes dans les entreprises liées significatives :

Nom	Forme juridique	Pays	Quote-part détenue	Activité
Timpae	SAS	France	74,59 %	Fourniture de prestations de services notamment techniques, administratives, juridiques, fiscales, comptables ou financière, et pilotage de ses filiales Gesae, Mandae et Technae

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, MGP Santé est la tête du groupe prudentiel qu'elle forme avec MGP AMIES et les SAS Timpae, Gesae, Mandae et Technae.

De plus, en septembre 2016, la réunion de trois grands acteurs de la protection sociale, Unéo, GMF, avec l'appui de Covéa, et MGP Santé s'est concrétisée, donnant naissance à UNÉOPÔLE. Pour coordonner ce partenariat, une union de groupe mutualiste (UGM), dénommée UGM Défense Sécurité, a été créée.

1.2 A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 147 085 K€ et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité (en K€)	Cotisations brutes acquises	Résultat de souscription
Frais de santé	138 476	1 285
Salaire	8 598	-2 439
Assistance	11	8
Caution		792
TOTAL	147 085	- 354

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

1.3 A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant au 31 décembre 2017 à 230 306 K€ en valeur de marché, coupons courus inclus.

Données en K€	Valeur de marché 2017	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- valeur latentes
Type d'actifs				2017	2016	
Obligations en direct	17 619	1 067		1 067		951
Actions en direct						
Organismes de placement collectifs	106 269	6 224	1 250	4 974	4 073	11 620
Titres structurés	9 216	2 167	692	1 475	2 365	216
Titres garantis						
Trésorerie et dépôts	3 821	145		145		
Disponibilités bancaires	19 678					
Certificats mutualistes	15 000					
Titres subordonnés à durée indéterminée	3 422	28		28		
Immobilier papier	9 895	246		246	307	1 088
Immobilier physique	6 861					-483
SCI MGParc immo	16 311					
Titres de participation	22 212	69		69		7 629
Total	230 306	9 947	1 942	8 005	6 745	21 020

Le résultat financier de 2017 s'élève à 8 005 K€ contre 6 745 K€ en 2016, soit une progression de +18,7%.

La recherche de régularité de la performance est au cœur de la stratégie d'investissement de la mutuelle, en témoigne, le résultat lié aux placements qui n'a cessé de progresser depuis 7 ans, malgré un contexte économique et financier toujours aussi complexe.

L'objectif dans les années à venir est de stabiliser le résultat financier au niveau de 2017, même si le résultat pourrait baisser à partir de 2018 du fait d'un contexte moins favorable.

Le montant des plus-values latentes au 31 décembre 2017 s'élève à 21 020 K€, soit une progression de +5,4%. Ce matelas de plus-values latentes qualifié de « coussin de sécurité » permet à la mutuelle de résister à d'éventuelles corrections de marché.

1.4 A.4 Résultats des autres activités

Au titre des autres activités, MGP Santé s'est vue confier la souscription et/ou la gestion de contrats d'assurance. En 2017, MGP Santé a perçu 4 646 K€ au titre de commissions de gestion et de participation au résultat.

MGP Santé est également délégataire de la gestion du régime obligatoire. La mutuelle et la CNAMTS 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 CNAMTS de désigner la CPAM des Yvelines (caisse gestionnaire dédiée

78 9) pour réaliser cette mission. MGP Santé 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 2017 s'élève à 2 561 K€.

1.5 A.5 Autres informations

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

2 B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

2.1 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, 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 :

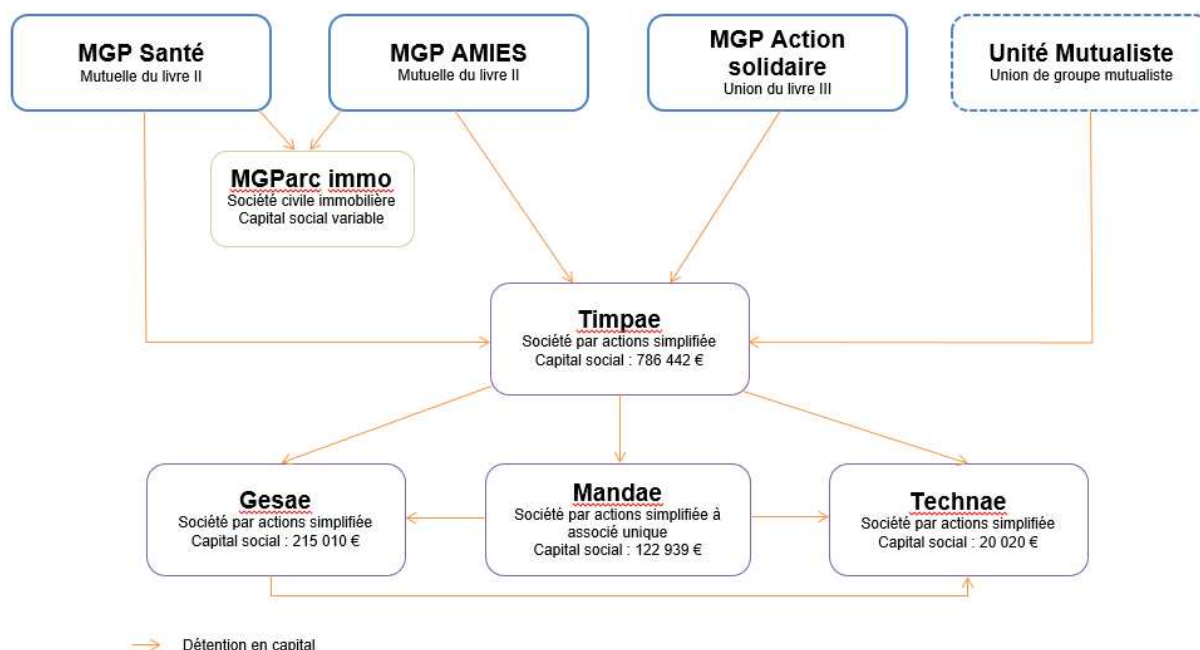
- les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- le président et le dirigeant opérationnel (dirigeants effectifs) ;
- les fonctions clés (gestion des risques, vérification de la conformité, audit interne et actuarielle).

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'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.

MGP Santé s'intègre au groupe MGP. Celui-ci se compose de quatre entités mutualistes, de quatre sociétés par actions simplifiées et d'une société civile immobilière.

Un groupe prudentiel est également constitué. MGP Santé est la tête de groupe.



2.1.1 Les grands principes de gouvernance

Afin d'être efficace, le groupe 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.

2.1.1.1 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 17 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 mutuelle est également dotée d'un **comité d'audit**.

Le conseil d'administration élit parmi ses membres son **président** ainsi que **quatre vice-présidents** :

- vice-président chargé des affaires politiques ;
- vice-président chargé des affaires financières ;
- vice-président chargé des affaires sociales ;
- vice-président chargé des affaires extérieures.

Le président et les vice-présidents, qui l'assistent, composent le **bureau**.

2.1.1.2 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 2017, le conseil d'administration s'est réuni aux dates suivantes :
2 février / 25 avril / 18 mai / 7 juin / 9 juin / 20 juin / 26 septembre / 6 décembre

▪ **Les comité et commissions**

Commission / comité (au 31 décembre 2017)	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 « Élection, 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 et Produits »	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 MGP Santé ou commercialisés auprès de ses adhérents.
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
Commission « 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 le suivi des risques de 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 2017, 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 rattachement direct au dirigeant opérationnel ;
- une autorité suffisante pour agir et être entendus, avoir accès à toute information nécessaire à l'exercice de leur fonction ainsi que bénéficier des ressources et de l'expertise nécessaires à l'exercice de leur fonction ;
- l'indépendance : ils doivent être 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.

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 risques et performance au sein de Timpae, elle exécute les tâches relevant de la fonction au sein de cette société.

Pour l'exercice 2017, ses travaux ont été soumis au conseil d'administration le 7 février 2018.

○ 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 la MGP ;
- 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.

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 2017, il a présenté ses travaux au conseil d'administration le 7 février 2018.

○ **La fonction d'audit interne**

La fonction d'audit interne a en charge d'évaluer notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance. Elle donne, aux dirigeants, l'assurance du niveau de maîtrise des activités.

Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

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.

Cette fonction est indépendante des fonctions opérationnelles. Elle n'a aucune responsabilité opérationnelle au sein de l'entreprise. Ainsi, elle est libre des influences qui pourraient entraver son objectivité ou son impartialité.

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

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.

Dans le cadre de la relation de sous-traitance établie, le responsable de la fonction d'audit interne est responsable du suivi des travaux réalisés par le cabinet Fiducial, prend connaissance des recommandations et valide les rapports avant transmission aux personnes auditées.

Pour l'exercice 2017, le responsable de la fonction a présenté ses travaux au conseil d'administration le 7 février 2018. Le conseil d'administration 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 ;
- de superviser le 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.

Le responsable de la fonction porte et exerce la responsabilité de la fonction clé au sein de la mutuelle depuis le 19 octobre 2016 (la responsabilité était antérieurement portée de manière transitoire par une autre personne). Directeur technique et marketing 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 en dehors du groupe MGP.

Pour l'exercice 2017, il a présenté ses travaux au conseil d'administration le 7 février 2018. Le conseil d'administration a approuvé le rapport de la fonction actuarielle.

▪ Éventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

En 2017, le conseil d'administration a approuvé, sur proposition de son président, la fin des fonctions du dirigeant opérationnel à titre transitoire, avec effet au 2 février 2017, puis a nommé un nouveau dirigeant opérationnel avec effet au 3 février 2017.

2.1.1.3 L'organisation opérationnelle

Jusqu'au transfert de ses activités, au 1^{er} janvier 2015, vers les filiales de services ci-après citées, l'Union Nationale d'Intérêt Technique et Économique Mutualiste dite Unité Mutualiste avait pour objet de faciliter et de développer, en les coordonnant, les activités de ses membres qui demeuraient, pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, l'organisation opérationnelle est mise en œuvre de la manière suivante :

- **La société holding : Timpae**

- **Le président et le directeur général**

Le président et le directeur général 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.

- **Les directeurs**

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

Trois d'entre eux ont également individuellement la mission de diriger une des trois sociétés filiales (Mandae, Gesae, Technae) en tant que directeur général, cela étant précisé dans le contrat de travail les liant par ailleurs à Timpae.

- **Le comité de contrôle**

Le comité de contrôle est composé d'un représentant, personne physique, de chacun des associés de Timpae qui détiennent au moins 5 % du capital (MGP Santé, MGP AMIES, Unité Mutualiste).

Il se réunit aussi souvent que l'intérêt de la société l'exige. Une fois par trimestre au moins, il entend le président et le directeur général sur la gestion de la société.

Le comité de contrôle exerce le contrôle permanent de la gestion de Timpae par le président et le directeur général. À toute époque de l'année, il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

En outre, le président et le directeur général ne peuvent prendre certaines décisions définies par les statuts de Timpae qu'après autorisation préalable du comité de contrôle.

- **Les sociétés filiales : Mandae, Gesae et Technae**

Le président et le directeur général de chacune des sociétés 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 des sociétés.

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 des trois sociétés qu'après autorisation préalable des associés.

▪ Les acteurs transversaux à l'organisation opérationnelle

○ Les directeurs

Dans leur activité opérationnelle, les directeurs sont garants de la mise en place d'un dispositif de gestion du risque opérationnel approprié et fiable et de donner l'impulsion et l'élan indispensables à la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne. Ils sont chargés de :

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

Les directeurs sont informés au travers de comptes rendus réguliers des travaux en cours et des risques potentiels pouvant impacter l'activité de la mutuelle. Chaque directeur est ainsi plus à même d'intégrer la dimension risque dans ses arbitrages et prises de décisions quotidiennes.

Les directeurs, membres de la revue de direction (avec les pilotes de processus), participent au bilan de fonctionnement des processus, prennent connaissance des études et analyses réalisées en lien avec la satisfaction client (enquêtes de satisfaction, analyse des réclamations, audits qualité...), débattent des risques et opportunités des processus et décident des actions d'amélioration à mettre en œuvre au regard de tous ces éléments.

○ Le comité transverse

Le comité transverse est composé des pilotes de processus. Il est animé par le responsable du service qualité. Il se réunit trimestriellement et est chargé de :

- communiquer les reportings des travaux effectués au niveau des processus ;
- proposer des plans d'actions adaptés ;
- fournir une vision globale et organisée de la situation des dispositifs de maîtrise ;
- mettre en œuvre la procédure d'alerte et d'escalade des risques ;
- impliquer chaque pilote dans la maîtrise des risques et effectuer le suivi des plans d'actions ;
- effectuer les arbitrages nécessaires en fonction des informations remontées par les pilotes.

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.

2.1.2.2 Processus décisionnel

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

Le président et le dirigeant opérationnel valident conjointement ces orientations pour soumission 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.

Par ailleurs, un reporting régulier est réalisé à tous les niveaux du groupe pour le suivi des décisions mises en œuvre par les différentes instances

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.

2.1.2.4 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 des risques puis au conseil d'administration.

Cette documentation peut inclure :

- 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...

2.1.2.5 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 mutuelle 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 mutuelle d'obligations contractuellement définies, ce qui permet à la mutuelle de se prévaloir d'engagements et de contrôler la bonne exécution de ceux-ci.

Au sein de Timpae, société holding, le comité de contrôle exerce le contrôle de la gestion de la société et de ce fait veille à la mise en œuvre effective des décisions stratégiques.

2.1.3 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.

2.1.3.1 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 renouvelé.

Ce dispositif, abouti, concerne les administrateurs :

- (i) dépositaires d'attributions permanentes ;
- (ii) 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 ;
- (iii) 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 compétences évalue chaque année l'ensemble des élus. Il est tenu compte des évaluations dans l'octroi des attributions permanentes.

2.1.3.2 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 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

Conformément au Code de la mutualité, aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle n'est allouée au dirigeant opérationnel.

Le principe de la rémunération variable du dirigeant opérationnel de la mutuelle est prévu par son contrat de travail qui renvoie à une lettre d'objectifs définie annuellement par le président.

La part variable de la rémunération du dirigeant opérationnel est dimensionnée de manière raisonnée.

▪ 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 au sein de Timpae 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. Le variable est accordé, totalement ou partiellement, en fonction de l'atteinte des objectifs fixés.

▪ Les commerciaux

La mutuelle a confié l'activité de distribution à Mandaë.

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

La rémunération des commerciaux est constituée :

- d'une part fixe ;
- d'une part variable versée en année N+1 calculée selon l'atteinte des objectifs fixés annuellement.

2.2 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 est 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.

2.2.1 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, il est demandé, tous les ans, à chaque administrateur de confirmer la liste de ses mandats au sein d'autres organismes.

2.2.2 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 et produits 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.

Le responsable de la formation de l'élu participe à l'évaluation des compétences des administrateurs.

Il élabore annuellement le plan de formation individuel et commun des administrateurs en lien avec les conclusions de la commission « nomination, rémunération, compétences ».

Il met en œuvre un programme de maintien et de perfectionnement des compétences des administrateurs.

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 2017, 7 cursus de formation ont été suivis par les administrateurs.

Le cabinet de la présidence, sous la responsabilité du vice-président chargé des affaires politiques, en concertation avec le vice-président en charge de la formation de l'élu :

- assure le suivi des dossiers individuels ;
- participe administrativement aux inscriptions aux formations ;
- centralise les rapports d'activité des administrateurs ;
- suit le présentisme aux réunions du conseil d'administration.

▪ **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.

S'agissant du dirigeant opérationnel, le suivi périodique de ses compétences est réalisé annuellement par le président. La direction des ressources humaines, moyens généraux et achats assure le suivi du dossier individuel et est en charge d'évaluer et de maintenir le niveau de compétence notamment en établissant un plan de formation adéquat.

▪ **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.

Les responsables de fonctions clés suivent des formations, conférences leur permettant d'assurer un maintien et un développement de leurs compétences.

Le suivi périodique des compétences des responsables des fonctions clés est réalisé annuellement.

La direction des ressources humaines, moyens généraux et achats assure le suivi des dossiers individuels et est en charge d'évaluer et de maintenir le niveau de compétence notamment en établissant un plan de formation adéquat.

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

2.3.1 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 la sinistralité). 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 mutuelle ;
- 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 ;
- Définir l'appétence aux risques de la mutuelle.

Le dispositif inclut l'ensemble des politiques et procédures organisant la manière dont la mutuelle est dirigée, administrée et contrôlée. Outre les acteurs définis dans les informations générales sur le système de gouvernance, le système de gestion des risques s'appuie plus spécifiquement sur les acteurs suivants :

- **Le responsable de la fonction clé de gestion des risques**

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 à la mutuelle.

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 de la mutuelle et de ses filiales.

Le responsable de la fonction clé de gestion des risques est tenu d'alerter le dirigeant opérationnel en cas de survenance d'un risque majeur, d'une suspicion de fraude ou de fraude avérée.

Le responsable de la fonction clé de gestion des risques 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 commission des risques ;
- de la commission financière ;
- du comité d'audit (en fonction des sujets).

Le responsable de la fonction clé de gestion des risques a été nommé au regard de ses compétences et de son honorabilité, qui lui permettent de pouvoir pleinement exercer ses fonctions. Une notification a été faite à l'ACPR.

▪ **Le service gestion des risques et contrôle interne**

Le service gestion des risques et contrôle interne assiste le conseil d'administration et le dirigeant opérationnel en procédant à l'identification, l'évaluation et le suivi des risques inhérents à l'activité du groupe.

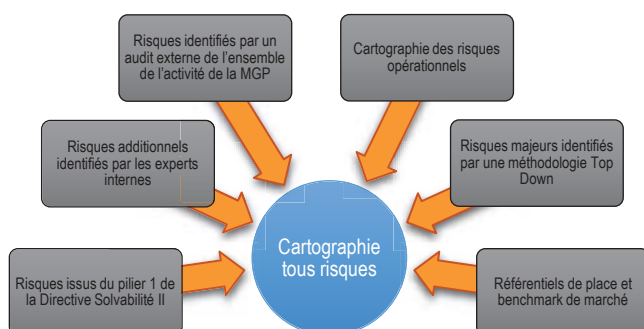
Il a comme principales missions de :

- s'assurer de la conformité du dispositif de gestion des risques avec les lois et réglementations en vigueur ainsi qu'avec les exigences internes ;
- s'assurer que le dispositif de gestion des risques innervent tous les niveaux d'organisation et tous les collaborateurs de la MGP et de ses filiales ;
- établir des limites opérationnelles au regard du niveau de risque acceptable tel que défini par le conseil d'administration de la mutuelle ;
- évaluer et suivre les risques identifiés ;
- détecter et évaluer les nouveaux risques ;
- maintenir une vue d'ensemble du profil de risque de la MGP (exposition aux risques) ;
- être un partenaire clé des services opérationnels en vue d'identifier les risques potentiels en amont de leurs prises de décisions ;
- communiquer les résultats de ses travaux aux directeurs et aux responsables d'activité ;
- alerter d'urgence le responsable de la fonction clé de gestion des risques à la survenance d'un risque majeur.

2.3.2 Processus de gestion des risques

La mise en œuvre de la gestion des risques au sein de la mutuelle 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'impacter un ou plusieurs des processus de la mutuelle ou du groupe.

La mutuelle a élaboré une cartographie « tous risques » qui couvre l'ensemble des processus du groupe :



La cartographie est effectuée selon une méthodologie comprenant :

- L'identification et l'évaluation des risques ;
- L'appréciation du dispositif de maîtrise des risques ;
- La mise en place et le suivi de plans d'actions si le profil de risque ne correspond pas à l'appétence au risque définie par le conseil d'administration de la mutuelle.

2.3.2.1 Identification et classification des risques

Quatre catégories de risques sont identifiées dans la politique de gestion des risques :

- Le risque stratégique ;
- Le risque de réputation ;
- Les risques issus du pilier 1 du régime Solvabilité II (risques assurantiels et risques financiers) ;
- Le risque opérationnel.

✓ Risques issus du pilier 1 du régime Solvabilité II

Ils sont définis et classifiés via la formule standard du SCR (Capital de Solvabilité Requis) du régime Solvabilité II :

- **Le risque de souscription non vie** : risque de perte lié à la souscription de garanties non-vie ;
- **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 défaillants, de personnes, de systèmes ou d'événements externes.

2.3.2.2 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 2

Ils sont calculés selon le modèle standard du régime Solvabilité 2. Celui-ci définit des facteurs de risque et un modèle standard de calcul pour chaque risque identifié.

La fonction actuarielle s'assure que les données utilisées pour les différents calculs, de sources interne ou externe, sont appropriées, exactes et exhaustives.

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

✓ **Risques stratégiques, opérationnels et de réputation**

Les risques stratégiques, opérationnels et de réputation 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 probabilité d'occurrence et 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.

2.3.2.3 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 processus ;
- 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, afin de s'assurer que l'exposition au risque reste dans le cadre défini par le conseil d'administration. Dans le cas contraire, des plans d'actions sont mis en place.

2.3.2.4 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 partagée dans l'entreprise car c'est l'un des moyens par lequel la direction de la mutuelle est informée des impacts liés à la survenance d'un événement potentiellement risqué.

Cet outil de gestion des risques a pour objectifs de :

- Identifier et comprendre les incidents : améliorer la capacité de l'entreprise à évaluer, gérer, éviter et réduire le risque ;
- Tirer des enseignements des événements survenus, mieux gérer et anticiper la survenance des risques ;
- Identifier les faiblesses du dispositif de contrôle et l'adéquation de l'organisation ;
- Satisfaire les exigences d'information à communiquer au régulateur, mais aussi à la direction de la mutuelle.

Dans le cadre de leurs attributions, les collaborateurs sont responsables de la déclaration des incidents de leur périmètre d'activité. Ils répondent aux questions des collaborateurs de leur entité et direction respective quant à la pertinence et à la nécessité de déclarer ou non la survenance d'un incident.

Chaque incident doit être 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 et les cas de fraude sont systématiquement remontés par le responsable du service gestion des risques et contrôle interne au responsable de la fonction clé de gestion des risques qui réalise un reporting régulier au dirigeant opérationnel.

2.3.2.5 Communication

Le responsable de la fonction clé de gestion des risques soumet un compte rendu régulier au conseil d'administration de la mutuelle, au dirigeant opérationnel et aux différents comités et commissions, sur les risques auxquels la mutuelle est confrontée et sur l'efficacité du système de gestion des risques.

Les comptes rendus occupent une place centrale dans le processus décisionnel, tant au niveau des directions opérationnelles, que des instances de gouvernance. Ces comptes rendus ont pour objectifs :

- De fournir une vision transversale, homogène et intégrée du profil de risque de la mutuelle;
- De donner l'information pertinente pour permettre d'ajuster l'appétence au risque, les politiques de gestion des risques, l'escalade des alertes et les plans d'actions.

2.3.3 ORSA

MGP Santé 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 MGP Santé 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 pour MGP Santé 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 MGP Santé;
- créer et de conceptualiser d'éventuels nouveaux produits ;
- répondre aux exigences réglementaires.

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 MGP Santé. 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 2.1.2.1., un ORSA exceptionnel est mis en œuvre.

Dans le cadre de l'ORSA régulier 2017, cinq scénarii de stress ont été réalisés.

2.3.4 Principe de la « personne prudente » et système de gouvernance

✓ Politique générale de placement

La politique générale des placements est validée par le conseil d'administration de MGP Santé 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.

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, celle-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 sont prises également en interne. 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 MGP Santé 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 près de trente 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.

Une multitude d'indicateurs financiers a été développée, 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 montant 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 mise en place depuis 2011. 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**

Des reportings indiquant le montant, la composition et la performance des actifs financiers sont diffusés quotidiennement et mensuellement.

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.

De ce fait, une commission financière a été mise en place dès 2013. Son objectif est 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.

Au minimum, deux réunions de la commission financière sont organisées chaque année. Lors de chaque réunion, un point détaillé sur la situation des actifs financiers est réalisé, afin de rendre compte à la fois de l'efficacité et de la pertinence des orientations stratégiques et des choix d'investissement réalisés. Un point sur le niveau de risque global du portefeuille financier est également présenté, la notion de couple rendement/risque étant au centre de la stratégie d'investissement.

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.

2.4 B.4 Système de contrôle interne

2.4.1 Environnement de contrôle interne

La mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. Elle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- la réalisation et l'optimisation des opérations ;
- la fiabilité des informations financières ;
- la conformité à la législation et à la réglementation en vigueur.

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 :

2.4.1.1 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 du groupe ;
- 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.

2.4.1.2 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 est hiérarchiquement et fonctionnellement rattaché au directeur risques et performance.

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 ;
- définir et mettre en place une méthodologie de travail ;
- s'assurer de l'efficacité des moyens de maîtrise ;
- s'assurer en second niveau du respect des procédures ;
- 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 ;
- s'assurer du respect par les collaborateurs des règles de bonne conduite établies par la mutuelle.

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.

Le responsable du service gestion des risques et contrôle interne sollicite directement le responsable de la fonction clé de gestion des risques en cas de survenance d'un incident opérationnel grave, de suspicion de fraude ou de détection d'une fraude avérée. Il est tenu d'informer également le dirigeant opérationnel et/ou le comité d'audit si nécessaire.

2.4.1.3 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 commission des risques ;
- du comité d'audit (en fonction des sujets) ;
- de la commission élection, statuts et règlements (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

Le dirigeant opérationnel et le responsable de la fonction de vérification de la conformité, pour mettre en œuvre le dispositif de vérification de la conformité, s'appuient sur les directeurs opérationnels de la MGP.

Parmi ses missions, le comité consultatif stratégique statue sur les arbitrages nécessaires à la maîtrise du risque de non-conformité¹. 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.

▪ 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.

La cellule s'est réunie 6 fois en 2017.

2.4.2 Description et évaluation du dispositif

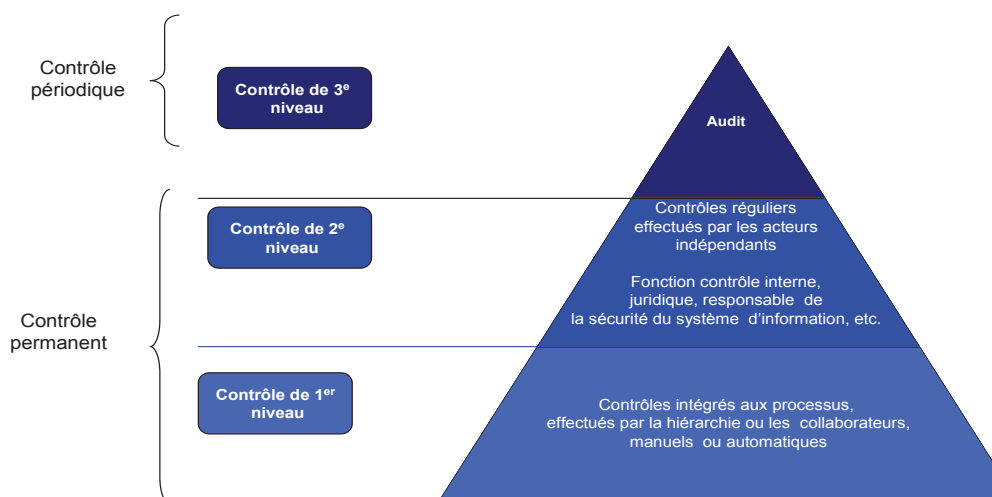
2.4.2.1 Organisation générale du dispositif

Le contrôle interne repose sur un socle de contrôles permanents et périodiques 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 collaborateurs.

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

¹ Ces missions relevaient antérieurement du comité conformité.



Contrôles de 1^{er} niveau

Les contrôles de niveau 1 sont réalisés au plus près des opérations et en continu avec une fréquence de réalisation pouvant aller de « systématique » à « annuelle ».

Il en existe plusieurs typologies :

- Le contrôle réalisé par les collaborateurs en charge de l'exécution des opérations et défini dans des procédures de traitements ;
- Le contrôle automatique embarqué dans les applications informatiques ;
- Le contrôle de supervision des opérations réalisé et formalisé par un superviseur, un responsable, ou un contrôleur.

Les contrôles de niveau 1 sont formalisés dans le plan de contrôle interne du processus sur lequel ils œuvrent à la maîtrise d'un ou de plusieurs risques opérationnels. Les plans de contrôle interne de niveau 1 sont définis conjointement par le service gestion des risques et contrôle interne et les responsables d'activités.

Contrôles de 2^e niveau

Les 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.

Deux méthodes d'analyse des dispositifs de maîtrise sont 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.

Suite aux tests réalisés, les contrôles sont :

- satisfaisants : contrôles testés dont l'échantillon n'a pas présenté d'anomalie ou un taux d'anomalie inférieur ou égal à 5% ;
- non satisfaisants : contrôles dont l'échantillon a présenté un taux d'anomalie supérieur à 5%.

Contrôles de 3^e niveau

Les contrôles de niveau 3 sont réalisés périodiquement dans le cadre de missions d'audit interne sur des thématiques spécifiques. Ils permettent d'apprécier la qualité des dispositifs de contrôle interne de niveau 1 et 2.

2.4.2.2 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.

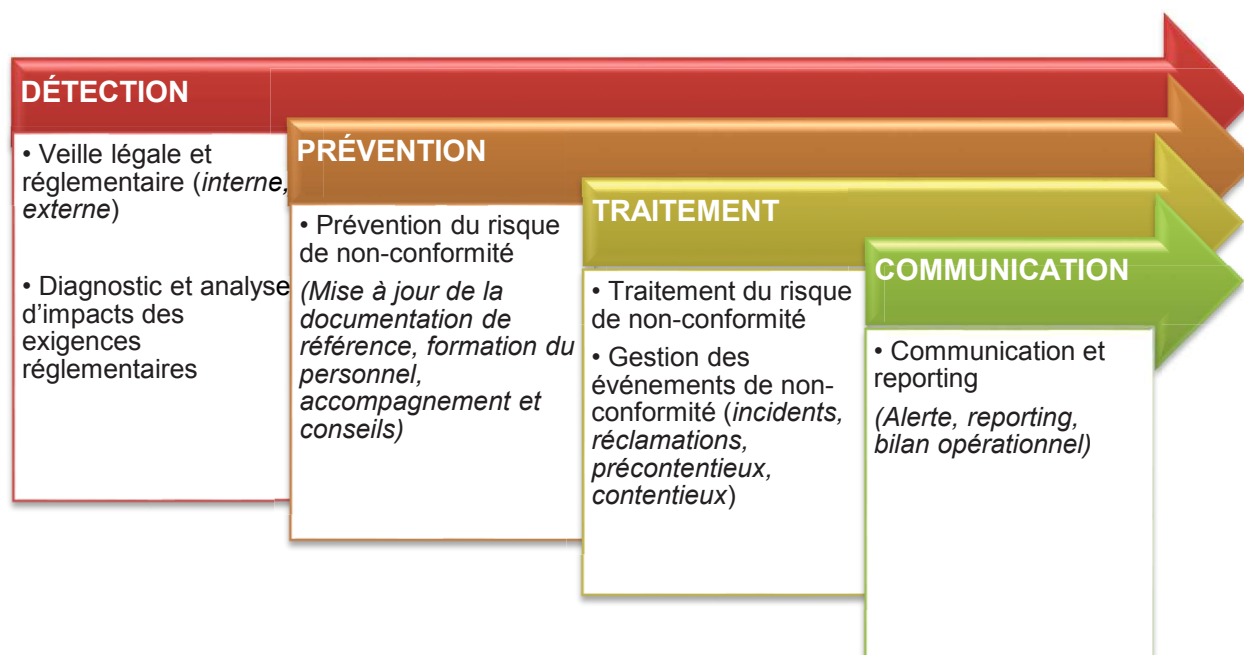
Ils font l'objet de reporting par le responsable de la fonction clé de gestion des risques au dirigeant opérationnel.

2.4.2.3 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 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 détaille les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité, lesquelles couvrent tous les domaines d'activité pertinents de l'entreprise d'assurance ou de réassurance et leur exposition au risque de conformité. » (Règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission)

Au sein de la mutuelle, 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 (dispositif existant), 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.

Les contrôles de conformité portent sur :

- les points de non-conformité possibles du droit sectoriel ;
- la gestion des conflits d'intérêts : code de conduite, tenue de liste, etc. ;
- la mise en œuvre des dispositifs de lutte contre le blanchissement des capitaux et le financement du terrorisme:
 - contrôles préventifs : formation des nouveaux arrivants, séparation de fonctions, rotation du personnel ;
 - contrôles de détection : dispositif d'alerte, indicateurs.

2.5 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 3e ligne de défense.

Le plan d'audit de l'année 2017 ne s'est pas déroulé dans sa globalité.

Il n'est pas possible de donner un niveau d'assurance sur les missions réalisées cette année car les rapports définitifs ne sont pas encore finalisés.

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 associés, ainsi qu'une évaluation de conformité.

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 internes² (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.

2.6 B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

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

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

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

2.7 B.7 Sous-traitance

La mutuelle dispose d'une politique d'externalisation (sous-traitance) adoptée par le conseil d'administration.

Elle fait appel à l'externalisation, principalement au sein de sociétés du groupe, pour la mise en œuvre de ses activités, notamment importantes ou critiques. Elle peut néanmoins recourir à l'externalisation en dehors du groupe au regard des spécificités techniques ou de performance.

² Institut des auditeurs internes (www.theiia.org).

Il est précisé que Timpae, filiale de MGP Santé et société mère de Gesae, Mandae et Technae, a pour mission la fourniture de prestations de services relatifs notamment à la coordination des activités externalisées. Elle se voit également confier le rôle d'animation de ses filiales et de représentant en matière de définition, de suivi et de contrôle pour le compte de la mutuelle des activités et services qui leur sont confiés.

Au titre de l'exercice 2017, pour la réalisation de certaines tâches relevant de sa responsabilité, le responsable de la fonction actuarielle a été amené, dans le cadre de l'externalisation de certaines tâches liées à la fonction, à solliciter l'expertise d'un cabinet d'actuaire.

De même, pour la réalisation de certaines tâches relevant de sa responsabilité, le responsable de la fonction d'audit interne a été amené, dans le cadre de l'externalisation de certaines tâches liées à la fonction, à solliciter l'expertise d'un cabinet spécialisé. Ces externalisations ont été validées par le conseil d'administration et l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolutions a été informée préalablement à leur mise en œuvre.

2.7.1 Définition d'une fonction / activité considérée comme importante ou critique

Aux termes de l'article R. 354-7 du Code des assurances (applicable sur renvoi de l'article R. 211-14 du Code de la mutualité), sont considérées comme des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques, les fonctions clés et celles dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de l'entreprise, 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 l'entreprise 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 l'entreprise à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;
- e) Les pertes potentielles pour les assurés, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats ou les entreprises réassurées en cas de défaillance du prestataire.

Compte tenu de la définition réglementaire d'une activité importante ou critique ainsi que de la stratégie et de l'organisation de la mutuelle, a minima les activités et fonctions ci-dessous sont celles considérées comme critiques par la mutuelle :

- les fonctions clés ;
- 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 ;
- les fonctions comptables.

Aux termes de l'article R. 354-7 du Code des assurances (applicable sur renvoi de l'article R. 211-14 du Code de la mutualité), 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.

Outre les activités mentionnées supra (« Définition d'une fonction / activité considérée comme importante ou critique »), la mutuelle s'abstient d'externaliser des activités ou des fonctions opérationnelles 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.

2.8 B.8 Autres informations

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

3 C. PROFILS DE RISQUES

3.1 C.1 Risque de souscription

Le risque de souscription et de provisionnement correspond au risque de perte financière découlant respectivement d'une tarification inadaptée de la garantie et d'une évaluation inadaptée des provisions : Les cotisations ou provisions constituées sont insuffisantes au regard des prestations et frais à la charge de la mutuelle

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

- **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 conduisent à définir des tarifs inadaptés. La structure tarifaire adoptée peut induire un phénomène d'antisélection.

- **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'antisélection 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. Par ailleurs, la limitation, par la réglementation, des critères utilisables pour la segmentation tarifaire peut générer des effets défavorables en présence de risques hétérogènes au sein d'un même produit (ex : impossibilité de mettre en œuvre un tarif par CSP).

- **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 :**

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

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)
- Le rapport P/C par gamme de garanties.
- Le suivi de l'évaluation des provisions (bonis / malis).

Concernant les garanties santé (remboursement des frais de soins), la mutuelle est particulièrement sensible aux évolutions réglementaires (taxes, loi de financement de la sécurité sociale) qui, lorsqu'elles conduisent à une répercussion tarifaire significative, impactent la fidélisation et le développement des effectifs.

Pour les garanties en cas de perte de revenus (arrêt de travail), la mutuelle est plus sensible à l'augmentation de risques de pointe (arrêts de travail de longue durée des adhérents les mieux rémunérés) qu'au risque d'augmentation de fréquence des arrêts de courte durée. Mais elle est très sensible à la présence de segments de population fortement consommateurs pour lesquels la tarification ne peut pas être différenciée.

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.

3.2 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 mouvement défavorables liés aux investissements.

La mutuelle pilote son risque de marché à travers une multitude d'indicateurs, dont les principaux sont régulièrement présentés à la commission financière et au conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont les suivants :

- Le respect de l'allocation stratégique 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 de la mutuelle 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 » (raisonnablement) dans le meilleur intérêt des adhérents.

3.3 C.3 Risque de crédit

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

Ce risque peut provenir entre autres :

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

3.4 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.

La mutuelle peut ainsi vendre à tout moment ces actifs financiers afin d'honorer tout type de dépenses et le versement quotidien des prestations des adhérents.

3.5 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.

Ces risques sont inhérents à toute activité professionnelle et subis 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 plus ou moins pointu 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 2 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, et font l'objet d'un reporting communiqué au dirigeant opérationnel.

3.5.2 Mesure du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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. À cet effet, les risques majeurs suivants ont été identifiés par la mutuelle :

- Détournement de fonds et usage de faux
- Baisse significative du portefeuille d'actifs
- Renouvellement tarifaire inadapté
- Divulgence d'informations confidentielles
- Utilisation des données personnelles non autorisée
- Détérioration de l'image

3.5.3 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 2017, 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.

59% des processus groupe ont fait l'objectif d'un test de cheminement. Ces tests ont permis de s'assurer de la conformité des plans de contrôle interne par rapport aux activités réalisées.

Le niveau de maîtrise du risque opérationnel reste néanmoins globalement satisfaisant.

3.6 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.

4 D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

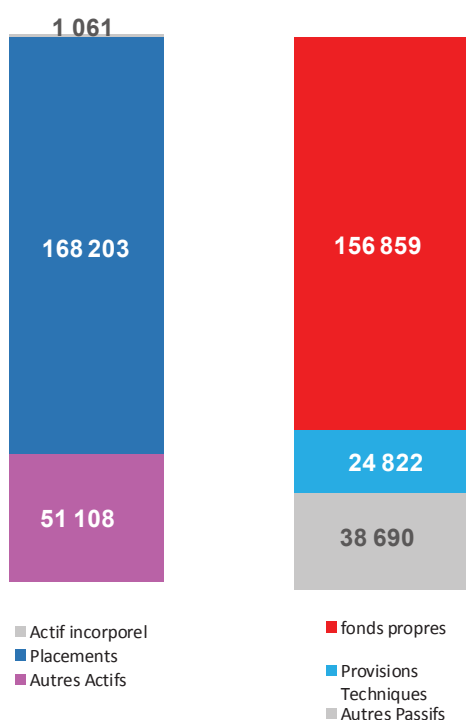
4.1 D.1 Actifs

4.1.1 Présentation du bilan prudentiel

Les bilans simplifiés sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2017 et 31/12/2016 sont présentés ci-après :

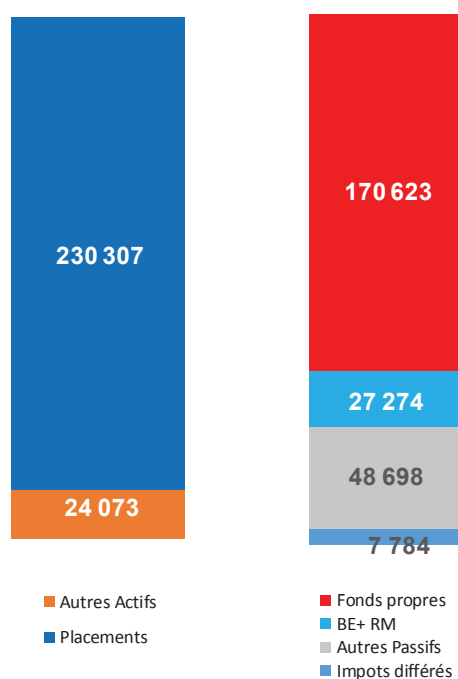
Bilan Solvabilité 1 au 31/12/2017

En K€



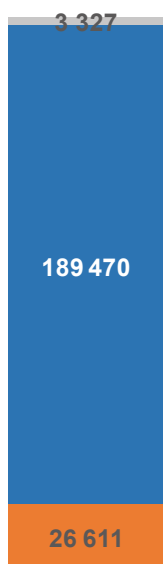
Bilan Solvabilité 2 au 31/12/2017

En K€



Bilan Solvabilité 1 au 31/12/2016

En K€



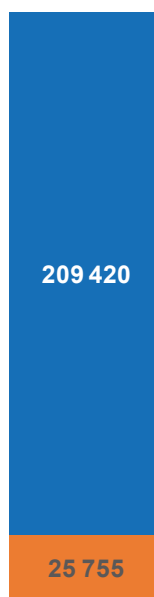
■ Actif incorporel
■ Placements
■ Autres Actifs



■ fonds propres
■ Provisions Techniques
■ Autres Passifs

Bilan Solvabilité 2 au 31/12/2016

En K€



■ Placements
■ Autres Actifs



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

4.1.2 Périmètre et méthode d'évaluation

4.1.2.1 Changement de méthode d'évaluation

En 2017, la SCI MGParc Immo, détenue à 98 % par MGP Santé a été transparisée dans le bilan prudentiel solo de cette dernière.

Il en ressort :

- une augmentation significative des placements immobiliers ;
- une augmentation des dettes, les acquisitions de la SCI étant financées à 80 % par emprunts

En 2016, la SCI MGPArc immo n'avait pas été transparisée dans le bilan prudentiel solo mais uniquement au niveau du groupe prudentiel.

4.1.2.2 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 31/12/2017, seuls les fonds en dépôts et les TSDI sont retenus pour leurs valeurs nettes comptables.

4.1.2.3 Actifs incorporels

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

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

4.1.2.4 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 vénale
- Du reclassement des disponibilités en placements
- de la transposition de la SCI MGParc Immo.

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.

4.2 D.2 Provisions techniques

4.2.1 Périmètre et méthode d'évaluation

Dans le cadre de la valorisation du passif sous Solvabilité 2, les provisions techniques font l'objet d'une évaluation conforme au nouveau référentiel.

4.2.2 Segmentation des garanties

Dans le cadre des exigences Solvabilité 2, les différentes garanties proposées par MGP Santé relèvent de deux modules de risques :

- Le module de risque de souscription « Santé », dont l'ensemble des garanties est attaché au sous module « Santé non similaire à la vie » :

Garantie	Ligne d'activité
Gamme Traditionnelle Santé	
Gamme Accueil Bien Être Confort*	
Lyria Santé MGP Santé	
Lyria Santé MGP AMIES*	Frais de soins
Moduléo santé	
Santé Pass	
MGP Sécurité*	
Complément de traitement	
Lyria salaire	Pertes de revenus
Moduléo salaire	
Garantie Protection revenus	

* les garanties signalées sont intégralement portées au bilan, tant social que prudentiel, de MGP Santé en tant que substituant de MGP AMIES.

- Le module de risque de souscription « Non Vie », qui comprend les garanties suivantes :

Garantie	Ligne d'activité
Caution	Crédit-Caution
Calista assistance hospitalisation	Assistance

Tableau : Segmentation des garanties par ligne d'activité

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

Les provisions techniques se composent d'un *Best Estimate* et d'une marge de risque, décrites ci-après.

4.2.3 Best Estimate

4.2.3.1 Best Estimate : présentation et hypothèses générales

Best Estimate : présentation

Le *Best Estimate* correspond à la valeur actualisée de l'espérance des flux de trésorerie futurs, estimés de la façon la plus réaliste possible. Il tient compte des flux entrants (primes ou cotisations) et des flux sortants (prestations et dépenses de gestion) nécessaires au respect des engagements d'assurance jusqu'à leur terme.

Le *Best Estimate* Santé et Non Vie résulte de la meilleure estimation, calculée séparément :

- 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 (« cash flow ») 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.

Best Estimate : hypothèses générales

Les hypothèses générales qui ont été utilisées sont les suivantes :

- Frais :

Les frais retenus dans la valorisation des provisions en Best Estimate comportent une part fixe en euros indépendante des volumes d'activité, et une part variable déterminée en rapportant le montant de chaque type de frais à l'assiette associée (cotisation, provisions ou prestation). Entre 2016 et 2017, l'inflation prévisionnelle des frais a été considérée à 0%. Seuls les frais liés directement aux engagements du contrat seront pris en compte.

- Courbe des taux :

La courbe des taux ci-dessous intervient dans l'estimation des provisions, en tant que paramètre d'actualisation des flux de trésorerie. L'actualisation d'un flux prévu dans x années consiste à calculer le montant d'un capital « C_0 » à placer pendant une durée

4.2.3.2 Best Estimate : garanties « frais de soins »

En K€	Au 31/12/2017	Au 31/12/2016
Best Estimate Sinistres	+ 9 876	+ 11 283
Best Estimate Primes	- 6 578	- 4 766
Best Estimate Total	+ 3 298	+ 6 517

La variation du Best Estimate au titre des garanties « Frais de soins » entre le 31/12/2016 et le 31/12/2017 combine les effets :

- d'une baisse du BE de sinistres, liée à une diminution des provisions de sinistres en 2017, notamment en raison d'effectifs 2017 inférieurs aux effectifs 2016,
- d'un BE de Primes qui s'améliore, du fait d'une consommation santé 2017 en baisse, d'une relative stabilité des effectifs garantis en complémentaire santé et d'une augmentation des cotisations des garanties santé en 2018,
- en revanche, sans l'effet de l'augmentation des frais, le *Best Estimate* total des garanties santé aurait pu être négatif.

4.2.3.3 Best Estimate : garanties « pertes de revenus »

En K€	AU 31/12/2017	Au 31/12/2016
Best Estimate Sinistres	14 144,1	+ 11 612
Best Estimate Primes	3 059,2	-2 705
Best Estimate Total	17 203,3	+8 907

La variation du Best Estimate des garanties « Pertes de revenus » entre le 31/12/2016 et le 31/12/2017 est expliquée en grande partie par la maturité du nouveau produit, qui ne comportait jusqu'en 2016 que de faibles effectifs, ainsi que par les frais.

4.2.3.4 Best Estimate : garantie « Caution »

MGP Santé peut recevoir des dossiers de demande de caution sur des emprunts immobiliers souscrits par ses adhérents détenteurs d'une garantie « Frais de Soins ».

En K€	Au 31/12/2017	Au 31/12/2016
Best Estimate Sinistres	0	0
Best Estimate Primes	371	561
Best Estimate Total	371	561

La variation du Best Estimate combine l'effet d'ajustement du taux de défaillance (à la hausse) et de qualification des capitaux sous risques (à la baisse).

4.2.3.5 Best Estimate : garantie « Assistance »

Au titre de l'activité de la branche Assistance, MGP Santé porte les risques d'un seul produit intitulé « Calista assistance hospitalisation », dont l'effectif au 31/12/2017 est de 134 adhérents.

En K€	Au 31/12/2017	Au 31/12/2016
Best Estimate Sinistres	0	0
Best Estimate Primes	-5	- 5
Best Estimate Total	-5	-5

L'activité « Assistance » n'est pas significative.

4.2.3.6 Best Estimate : synthèse et analyse

Les *Best Estimate* ainsi obtenus sont les suivants :

en K€	2017			2016			Variation		
	BE de primes	BE de sinistres	BE total	BE de primes	BE de sinistres	BE total	BE de primes	BE de sinistres	BE total
Frais de soins	-6 578	9 876	3 298	-4 766	11 283	6 518	-1 812	-1 407	-3 220
Perte de revenus	3 059	14 144	17 203	-2 705	11 612	8 907	5 765	2 532	8 296
Caution	371	0	371	561	0	561	-190	0	-190
Assistance	-5	0	-5	-5	0	-5	0	0	0
Total	-3 153	24 020	20 867	-6 915	22 896	15 980	3 762	1 124	4 886

Tableau : *Best Estimate* 2016 et 2017 par ligne d'activité

En synthèse, on constate une augmentation du BE de près de 5 M€, alors que l'activité en elle-même est relativement stable, avec en synthèse trois effets importants :

- L'effet « frais de gestion » porté par les garanties santé et perte de revenus,
- L'effet d'évolution de la sinistralité des garanties perte de revenus,
- Un effet favorable des garanties santé, tant sur le BE de sinistres que sur le BE primes.

4.2.4 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 celle-ci, 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, MGP Santé utilise une simplification du calcul de la marge pour risque qui utilise une approximation du SCR basée sur une proportionnalité à la valeur des provisions *Best Estimate*.

La marge pour risque calculée pour l'évaluation 2017 est égale à 6 408 K€.

4.2.5 Synthèse des provisions techniques

Après ventilation de la marge pour risque sur chaque ligne d'activité au prorata des SCR, les provisions techniques se présentent comme suit :

Provisions technique en K€	2017			2016			Variation		
	Best Estimate	Marge pour risque	Total	Best Estimate	Marge pour risque	Total	Best Estimate	Marge pour risque	BE total
Frais de soins	3 298	4 904	8 202	6 518	4 629	11 147	-3 220	275	-2 945
Pertes de revenus	17 203	1 496	18 699	8 907	1 181	10 088	8 296	315	8 611
Crédit-Caution	371	6	376	561	5	566	-190	1	-190
Assistance	-5	2	-3	-5	2	-3	0	0	0
Total	20 867	6 408	27 274	15 980	5 817	21 797	4 886	591	5 477

Tableau : synthèse des provisions techniques au 31/12/2016 et au 31/12/2015

En synthèse, les provisions techniques en Solvabilité 2 sont évaluées à **27 274 K€**, répartis entre 20 867 K€ pour les provisions *Best Estimate* et 6 408 K€ lié à la marge pour risque. En comparaison, elles étaient évaluées à 21 797 K€ au 31 décembre 2016.

4.3 D.3 Autres passifs

4.3.1 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 %.

Ainsi un impôt différé de 7 784 K€ est calculé au passif du bilan Solvabilité 2

4.3.2 Autres passifs

Les autres passifs sont essentiellement composés des dettes non liées aux opérations directes et de prise en substitution ou envers les établissements de crédits. Les autres 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 découverts bancaires, les expositions par banque ayant été classées en placements au 31 décembre 2017 ;
- Des dettes de la SCI, notamment des emprunts, suite à la transposition de cette dernière dans le bilan prudentiel de MGP Santé
-

4.4 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.

4.5 D.5 Autres informations

Aucune autre information importante susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée ci-dessus n'est à mentionner.

5 E. GESTION DU CAPITAL

5.1 E.1 Fonds propres

5.1.1 Structure et montant des fonds propres

Le conseil d'administration valide chaque année la couverture de la marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon à 3 ans. Étant donné l'activité de la mutuelle, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée et 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 170 623 K€ au 31/12/2017.

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

En K€	2017	2016
Fonds d'établissement	457	457
Réserves	150 989	152 211
Report à nouveau	0	0
Résultat de l'exercice	5 411	-1 222
Subventions	2	6
Fonds propres total en norme S1	156 859	151 452
Réserve de réconciliation	13 763	10 427
Fonds propres total en norme S2	170 623	161 879

Tableau : Fonds propres 2016 et 2017 sous Solvabilité 2

La variation des fonds propres provient principalement du résultat de l'exercice et de la réserve de réconciliation.

5.1.2 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. Ainsi, l'intégralité des fonds propres est éligible pour couvrir le SCR et le MCR.

Aucune clause ni condition importantes attachées aux éléments de fonds propres détenus par MGP Santé ne sont à signaler.

5.1.3 Comparaison des fonds propres prudentiels et des fonds propres sociaux

Les fonds propres sont évalués à 156 859 K€ en valorisation Solvabilité 1 au 31 décembre 2017. La réserve de réconciliation permet d'articuler les fonds propres sociaux et le bilan prudentiel. Elle s'élève à 13 763 K€ au 31 décembre 2017, soit une hausse de 8 %

des fonds propres S2 par rapport à la norme S1. Sa décomposition est présentée dans le tableau suivant.

<i>En K€</i>	2017	2016
Valorisation des actifs incorporels	-1 061	-3 327
Passage des actifs en valeur de marché	26 430	19 951
Calcul des impôts différés	-7 784	-7 222
Calcul des provisions techniques en norme S2	-2 452	1 880
Réévaluation des autres actifs	-1 370	-855
Réévaluation des autres passifs	0	0
Réserve de réconciliation	13 763	10 427

Tableau : Décomposition de la réserve de réconciliation en 2016 et 2017

La hausse des fonds propres S2 s'explique principalement par les plus-values latentes des placements en raison du passage de ces derniers en valeur de marché. Cet effet est toutefois atténué par la valorisation nulle des actifs incorporels et la constitution d'impôts différés.

5.1.4 Gestion des fonds propres

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

Néanmoins un projet de fusion-absorption de MGP AMIES est actuellement en cours. Il devrait intervenir fin 2018 avec un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2018. Ce projet fera l'objet d'une demande d'autorisation préalable auprès de l'ACPR.

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

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

5.2.1 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 2016 et 2017 :

en K€	2016	2017	Evolution (en %)
Risque de taux	3 385	5 916	+ 75 %
Risque action	17 747	17 108	- 4 %
Risque immobilier	4 484	8 267	+ 84 %
Risque de spread	11 597	13 319	+ 15 %
Risque de change	7 562	13 903	+ 84 %
Risque de concentration	11 944	12 305	+ 3 %
SCR de marché avant diversification inter-risques	56 719	70 818	25 %

Tableau : Différentes composantes du SCR de marché observés en 2016 et 2017

En 2017, le risque de taux, le risque immobilier et le risque de change ont augmenté. Ces hausses s'expliquent principalement par les raisons suivantes:

- la hausse de l'assiette soumise au risque de taux entre 2016 et 2017
- la transparence des titres de la SCI MGParc immo
- des expositions non EURO plus importantes dans les OPCVM sur 2017

À l'inverse, les autres risques sont relativement stables par rapport à 2016.

In fine, l'agrégation des sous-modules conduit à un risque de marché, avant diversification inter-risques de 70 818 K€ sur 2017, contre 56 719 K€ sur 2016, soit une hausse de 25 %.

La charge de capital finale retenue 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 d'une matrice de corrélation.

en K€	2016	2017	Evolution (en %)
Exigence de capital sans diversification	56 719	70 818	25 %
Exigence de capital – Risque de marché	36 078	43 501	21 %

Tableau : Comparaison des SCR de marchés 2016 et 2017

In fine, l'agrégation des sous-modules conduit à un risque de marché de **43 501 K€** au 31 décembre 2017, contre 36 078 K€ au 31 décembre 2016, soit une augmentation de 21 %, essentiellement lié à la hausse des risques de taux, immobilier et de change.

5.2.2 SCR : risque de contrepartie

Les bas de bilan Solvabilité 2 correspondent dans le bilan de la MGP Santé au 31 décembre 2017 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.

Pour MGP Santé, le risque de contrepartie est évalué à **5 472 K€** au 31 décembre 2017. L'évolution par rapport à fin 2016 se présente comme suit :

en K€	2017	2016	Evolution (en %)
Assiette de risque	30 870	12 197	153%
SCR contrepartie	5 472	4 233	29%

Tableau : Capital relatif au risque de contrepartie de la MGP Santé au 31/12/2017

Le SCR de contrepartie augmente de 29 % suite à l'augmentation de l'assiette de risque..

5.2.3 SCR : risque de souscription santé

La mutuelle 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 2017 est de **26 593 K€** et se décompose comme suit :

En K€	2017	2016
Risque de primes et réserves	26 104	26 469
Risque de rachat	3 155	3 381
Risque catastrophe	1 106	1 007
SCR de souscription santé après diversification inter-risques	26 593	26 954

Tableau : SCR risque de souscription santé

La légère baisse s'explique principalement par la diminution du risque de tarification et de réserves et du risque de rachat partiellement compensé par un léger accroissement du risque catastrophe.

5.2.4 Risque de souscription non-vie

Ce module se divise en trois sous-modules, à savoir :

- les risques de primes et réserves
- le risque de rachat
- le risque catastrophe.

Pour MGP Santé, le risque de souscription non-vie correspond aux garanties caution et assistance. Il est par conséquent très faible comparé au risque de souscription santé.

Le chargement en capital au titre du risque de souscription non-vie est obtenu comme suit en combinant les chargements en capital des différents sous-modules présentés ci-dessus.

La valeur du module risque de souscription non-vie en 2017 est de **34 K€**.

En K€	2017	2016
Risque de primes et réserves	4	6
Risque de rachat	0	0
Risque catastrophe	33	33
SCR Souscription Non-vie	34	35

Tableau : SCR risque de souscription non-vie

5.2.5 Évaluation du SCR

5.2.5.1 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 2017 est de **58 314 K€**, en hausse de **13 %**.

En K€	2017	2016	Evolution
BSCR	58 314	51 637	13 %

Tableau : BSCR en 2017 et 2016

5.2.5.2 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 MGP Santé, les contrats n'intégrant pas de participations aux bénéfices, l'ajustement dû à la capacité d'absorption des provisions techniques est nul.

Dans une situation de stress, les fonds propres S2 deviendraient inférieurs aux fonds propres S1, il n'y aurait alors plus d'impôts différés. L'ajustement dû aux impôts différés est donc égal à l'intégralité des impôts différés du bilan prudentiel, à savoir 7 784 K€.

5.2.5.3 Risque opérationnel

Les charges de capital au titre du risque opérationnel sont fonction 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 **4 413 K€** en 2017.

En K€	2017	2016
SCR Opérationnel	4 413	4 605

Tableau : Evolution du SCR opérationnel entre 2016 et 2017

5.2.5.4 SCR global

Le SCR global est le Capital de Solvabilité Requis de la formule standard visée à l'article L352-1-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.

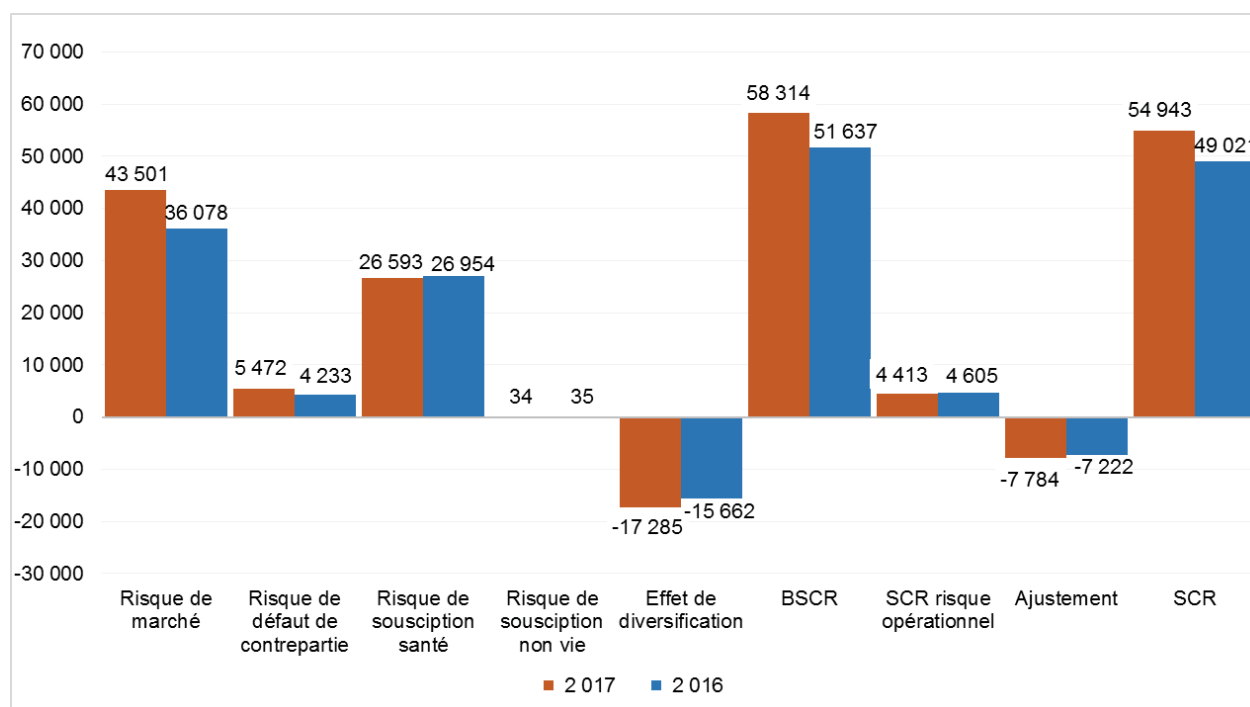
Le SCR est de **54 943 K€** pour l'année 2017.

Le SCR était égal à **49 021 K€** en 2016, soit une augmentation du SCR de 12 % entre 2016 et 2017. Cette hausse du besoin en capital est principalement liée au changement de méthode opéré sur le traitement des titres détenus sur la SCI MGParc immo

En K€	2017	2016	Evolution (en %)
Ajustement	-7 784	-7 222	8%
SCR opérationnel	4 413	4 605	-4%
BSCR	58 314	51 637	13%
SCR	54 943	49 021	12%

Tableau : Evolution du SCR entre 2016 et 2017

Une décomposition du SCR par sous-module permet d'illustrer le poids des différents types de risque qui le composent.



Poids des différents sous-risques qui composent le SCR en 2016 et 2017

Le taux de couverture de SCR s'élève à 311% au 31 décembre 2017 contre 330% à fin 2016

En K€	2 017	2 016
Fonds propres S2	170 623	161 879
SCR global	54 943	49 021
Ratio de couverture	311 %	330 %

Tableau : Taux de couverture du SCR

5.2.6 MCR

Le calcul du MCR 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 **13 736 K€** en 2017 contre **12 255 K€** en 2016.

Le taux de couverture de MCR s'élève à **1242 %** au 31 décembre 2017 contre **1321 %** à fin 2016

En K€	2 017	2 016
Fonds propres S2	170 623	161 879
MCR	13 736	12 255
Ratio de couverture	1242 %	1321 %

Tableau : Taux de couverture du MCR

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

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

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

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

5.5 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.

5.6 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.

Annexe I
S.02.01.01
Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		1 060 650
Actifs d'impôts différés	R0040		
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	7 777 769	5 268 927
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	203 746 863	163 850 624
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	52 181 088	27 532 610
Actions	R0100	1 342 374	1 342 374
Actions – cotées	R0110		
Actions – non cotées	R0120	1 342 374	1 342 374
Obligations	R0130	30 257 847	28 640 228
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	3 422 237	3 394 728
Titres structurés	R0160	26 835 610	25 245 500
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	116 165 301	103 314 958
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	3 800 252	3 020 454
Autres investissements	R0210		
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270		
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280		
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300		
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310		
Santé similaire à la vie	R0320		
Vie hors santé, UC et indexés	R0330		
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360		
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2 164 730	2 164 730
Autres créances (hors assurance)	R0380	20 619 904	26 039 020
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	19 698 940	20 495 264
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	371 156	1 492 608
Total de l'actif	R0500	254 379 362	220 371 823

Annexe I
S.02.01.01
Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
Passifs		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	27 274 419	24 822 363
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	373 298	18 631 584
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540	365 485	
Marge de risque	R0550	7 813	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	26 901 121	6 190 779
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	20 501 326	
Marge de risque	R0590	6 399 795	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600		
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630		
Marge de risque	R0640		
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670		
Marge de risque	R0680		
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		
Passifs éventuels	R0740		
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	244 135	244 135
Provisions pour retraite	R0760		
Dépôts des réassureurs	R0770		
Passifs d'impôts différés	R0780	7 783 883	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	12 472 532	2 776 778
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	7 857 827	7 857 827
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	-	-
Autres dettes (hors assurance)	R0840	28 123 247	27 810 720
Passifs subordonnés	R0850		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	731	731
Total du passif	R0900	83 756 775	63 512 555
Excédent d'actif sur passif	R1000	170 622 587	156 859 268

Annexe I

S.05.01.01

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	138 500 122	8 608 969							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140									
Net	R0200	138 500 122	8 608 969							-
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	138 475 777	8 598 299							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									
Net	R0300	138 475 777	8 598 299							-
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	97 207 533	9 290 976							- 163 046
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340									
Net	R0400	97 207 533	9 290 976							- 163 046
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410		- 1 191 355							- 163 046
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									
Net	R0500	-	- 1 191 355							- 163 046

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110		11 016						147 120 107
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								
Part des réassureurs	R0140								
Net	R0200		11 016						147 120 107
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210		11 016						147 085 092
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240								
Net	R0300		11 016						147 085 092
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310		-						106 335 463
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								
Part des réassureurs	R0340								
Net	R0400		-						106 335 463
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410								- 1 354 401
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440								
Net	R0500		-						- 1 354 401

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Annexe I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010		France					
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	147 120 107	147 120 107					147 120 107
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							
Part des réassureurs	R0140							
Net	R0200	147 120 107	147 120 107					147 120 107
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	147 085 092	147 085 092					147 085 092
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							
Part des réassureurs	R0240							
Net	R0300	147 085 092	147 085 092					147 085 092
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	106 335 463	106 335 463					106 335 463
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							
Part des réassureurs	R0340							
Net	R0400	106 335 463	106 335 463					106 335 463
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	- 1 354 401	- 1 354 401					- 1 354 401
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							
Part des réassureurs	R0440							
Net	R0500	- 1 354 401	- 1 354 401					- 1 354 401
Dépenses engagées	R0550	49 892 011	49 892 011					49 892 011
Autres dépenses	R1200							
Total des dépenses	R1300							49 892 011

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
	R1400							
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410							
Part des réassureurs	R1420							
Net	R1500							
Primes acquises								
Brut	R1510							
Part des réassureurs	R1520							
Net	R1600							
Charge des sinistres								
Brut	R1610							
Part des réassureurs	R1620							
Net	R1700							
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710							
Part des réassureurs	R1720							
Net	R1800							
Dépenses engagées	R1900							
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							

Annexe I

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010						
Assurance directe	R0020						
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030						
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut – total	R0060	- 6 577 779	3 059 250				
Brut – assurance directe	R0070	- 6 577 779	3 059 250				
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0080						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100						
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110						
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140						
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	- 6 577 779	3 059 250				
Provisions pour sinistres							
Brut – total	R0160	9 875 756	14 144 099				
Brut – assurance directe	R0170	9 875 756	14 144 099				
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190						

Annexe I

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010						
Assurance directe	R0020						
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030						
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut – total	R0060			370 868		- 5 382	
Brut – assurance directe	R0070			370 868		- 5 382	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0080						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100						
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110						
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140						
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150			370 868		- 5 382	
Provisions pour sinistres							
Brut – total	R0160						
Brut – assurance directe	R0170						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190						

Annexe I

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010					
Assurance directe	R0020					
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030					
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040					
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050					
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Provisions pour primes						
Brut – total	R0060					- 3 153 044
Brut – assurance directe	R0070					- 3 153 044
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0080					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090					
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100					
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110					
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120					
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130					
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140					
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150					- 3 153 044
Provisions pour sinistres						
Brut – total	R0160					24 019 855
Brut – assurance directe	R0170					24 019 855
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190					

Annexe I

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200						
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210						
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240						
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	9 875 756	14 144 099				
Total meilleure estimation – brut	R0260	3 297 977	17 203 349				
Total meilleure estimation – net	R0270	3 297 977	17 203 349				
Marge de risque	R0280	4 903 774	1 496 022				
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290						
Meilleure estimation	R0300						
Marge de risque	R0310						
Provisions techniques – Total							
Provisions techniques – Total	R0320	8 201 750	18 699 371				
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330						
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	8 201 750	18 699 371				
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)							
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350						
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0370	98 954 768	9 215 809				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	33 846 864	2 179 370				
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0390	139 379 412	8 335 929				
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400						

Annexe I

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200						
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210						
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240						
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250						
Total meilleure estimation – brut	R0260			370 868		- 5 382	
Total meilleure estimation – net	R0270			370 868		- 5 382	
Marge de risque	R0280			5 629		2 184	
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290						
Meilleure estimation	R0300						
Marge de risque	R0310						
Provisions techniques – Total							
Provisions techniques – Total	R0320			376 497		- 3 199	
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330						
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340			376 497		- 3 199	
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)							
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350						
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0370			370 868			
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380					7 707	
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0390					13 089	
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400						

Annexe I

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200					
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210					
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220					
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230					
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240					
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250					24 019 855
Total meilleure estimation – brut	R0260					20 866 811
Total meilleure estimation – net	R0270					20 866 811
Marge de risque	R0280					6 407 608
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290					
Meilleure estimation	R0300					
Marge de risque	R0310					
Provisions techniques – Total						
Provisions techniques – Total	R0320					27 274 419
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330					
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340					27 274 419
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)						
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350					
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360					
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs	R0370					108 541 445
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380					36 033 941
Entrées de trésorerie						
Primes futures	R0390					147 728 431
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400					-

Annexe I
S.17.01.01
Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0410	9 458 420	13 594 814				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	417 336	549 285				
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0430						
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450						
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460						
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470						
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480						
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490						

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0410						
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420						
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0430						
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450						
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460						
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470						
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480						
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490						

Annexe I

S.17.01.01

Provisions techniques non-vie

		Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0140	C0150	C0160	C0170	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs	R0410					23 053 234
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420					966 621
Entrées de trésorerie						
Primes futures	R0430					-
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440					-
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450					-
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460					-
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470					-
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480					-
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490					-

Sinistres en non-vie

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0760	C0770
	R0300		
	R0310		
	R0320		
	R0330		
	R0340		
	R0350		
	R0360		
	R0370		
	R0380		
	R0390		
	R0400		
	R0410		
	R0420		
	R0430		
	R0440		
	R0450		
Total	R0460		

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année		Année de développement															15 et +
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350
Précédentes	R0500																
N-14	R0510																
N-13	R0520																
N-12	R0530																
N-11	R0540	102 952 161	11 119 042	257 896	- 47 869	- 5 056	1 154	165		122	133						
N-10	R0550	105 570 146	11 055 897	177 651	12 377	913	507										
N-9	R0560	103 128 223	10 963 986	343 479	36 506	14 302	2 750	1 948	- 664	2 458	387						
N-8	R0570	97 349 926	12 529 072	1 066 774	293 274	177 051	43 240	23 148	13 670	4 119							
N-7	R0580	100 261 826	11 108 208	678 673	588 161	72 561	43 244	23 626	3 645								
N-6	R0590	104 589 133	10 668 292	1 051 003	100 656	66 853	67 935	17 491									
N-5	R0600	103 192 813	10 970 655	483 316	83 929	95 166	26 301										
N-4	R0610	102 215 158	9 745 196	311 665	87 151	19 097											
N-3	R0620	99 947 808	9 247 660	451 185	74 919												
N-2	R0630	96 043 941	9 751 184	338 396													
N-1	R0640	92 097 477	8 157 793														
N	R0650	88 787 060															

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C1360	C1370
R0500		
R0510		
R0520		
R0530		
R0540	-	114 277 748
R0550	-	116 817 490
R0560	387	114 493 374
R0570	4 119	111 500 273
R0580	3 645	112 779 945
R0590	17 491	116 561 363
R0600	26 301	114 852 178
R0610	19 097	112 378 267
R0620	74 919	109 721 572
R0630	338 396	106 133 520
R0640	8 157 793	100 255 270
R0650	88 787 060	88 787 060
Total	R0660 97 429 206	1 318 558 060

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année		Année de développement															15 et +
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Précédentes	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			75 755													
N-1	R0240		456 455														
N	R0250	9 200 574															

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	
R0110	
R0120	
R0130	
R0140	
R0150	
R0160	
R0170	
R0180	
R0190	
R0200	
R0210	
R0220	
R0230	76 027
R0240	458 198
R0250	9 234 096
Total	R0260 9 768 321

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance
(valeur absolue)[illegible]

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées
(valeur absolue)

		Année de développement																Fin d'année (données actualisées)
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	
Précédentes	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			75 755														
N-1	R0640		456 455															
N	R0650	9 200 574																
Total														9 768 321				

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

		Année de développement																
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	C0560
Précédentes	R0100																	R0100
N-14	R0110																	R0110
N-13	R0120																	R0120
N-12	R0130																	R0130
N-11	R0140																	R0140
N-10	R0150																	R0150
N-9	R0160																	R0160
N-8	R0170																	R0170
N-7	R0180																	R0180
N-6	R0190																	R0190
N-5	R0200																	R0200
N-4	R0210																	R0210
N-3	R0220																	R0220
N-2	R0230																	R0230
N-1	R0240																	R0240
N	R0250																	R0250
																		R0260
																		Total

Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

		Année de développement																
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160
Précédentes	R0300																	R0300
N-14	R0310																	R0310
N-13	R0320																	R0320
N-12	R0330																	R0330
N-11	R0340																	R0340
N-10	R0350																	R0350
N-9	R0360																	R0360
N-8	R0370																	R0370
N-7	R0380																	R0380
N-6	R0390																	R0390
N-5	R0400																	R0400
N-4	R0410																	R0410
N-3	R0420																	R0420
N-2	R0430																	R0430
N-1	R0440																	R0440
N	R0450																	R0450
																		R0460

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

		Année de développement																	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année	
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760	
Précédentes	R0500																	R0500	
N-14	R0510																	R0510	
N-13	R0520																	R0520	
N-12	R0530																	R0530	
N-11	R0540																	R0540	
N-10	R0550																	R0550	
N-9	R0560																	R0560	
N-8	R0570																	R0570	
N-7	R0580																	R0580	
N-6	R0590																	R0590	
N-5	R0600																	R0600	
N-4	R0610																	R0610	
N-3	R0620																	R0620	
N-2	R0630																	R0630	
N-1	R0640																	R0640	
N	R0650																	R0650	
																		Total	R0660

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700															
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710															
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720															
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu – Total	R0730															
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740															
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750															
		C2200														
Description du taux d'inflation utilisé	R0760															

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	2 – 2 et 14 Assurance de protection du revenu
Année d'accident / année de souscription	Z0020	1- année d'accident
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	1- Monnaies d'origine

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	R0100																
N-14	R0110																
N-13	R0120																
N-12	R0130																
N-11	R0140	469 594	1 285 216	1 226 662	937 279	622 155	132 609	20 430	6 265	-	-	-	-				
N-10	R0150	493 410	1 232 963	1 149 407	757 637	551 573	198 929	46 553	-		1 321	-	1 521				
N-9	R0160	682 430	1 719 176	1 205 516	661 444	412 947	165 418	12 864	-	-	-	-					
N-8	R0170	591 559	1 667 072	1 052 500	534 566	486 767	277 320	14 026	-	22	-						
N-7	R0180	614 806	1 321 867	1 096 580	618 179	418 130	150 798	-	3 274	1 927							
N-6	R0190	564 495	1 248 017	1 063 159	701 673	411 043	167 732	-	3 627								
N-5	R0200	570 318	1 534 826	1 442 688	881 134	439 494	185 654										
N-4	R0210	637 312	1 624 228	1 176 612	680 703	463 944											
N-3	R0220	758 104	1 887 110	1 682 216	897 809												
N-2	R0230	925 422	2 204 319	1 643 761													
N-1	R0240	1 066 631	2 096 739														
N	R0250	1 303 279															

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140	-	4 700 211
R0150	- 1 521	4 430 271
R0160	-	4 859 794
R0170	-	4 623 789
R0180	1 927	4 219 013
R0190	- 3 627	4 152 492
R0200	185 654	5 054 114
R0210	463 944	4 582 798
R0220	897 809	5 225 239
R0230	1 643 761	4 773 503
R0240	2 096 739	3 163 370
R0250	1 303 279	1 303 279
Total	R0260 6 587 967	51 087 873

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Précédentes	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																

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0760	C0770
R0300		
R0310		
R0320		
R0330		
R0340		
R0350		
R0360		
R0370		
R0380		
R0390		
R0400		
R0410		
R0420		
R0430		
R0440		
R0450		
Total	R0460	

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +					
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350					
Précédentes	R0500																		R0500			
N-14	R0510																		R0510			
N-13	R0520																		R0520			
N-12	R0530																		R0530			
N-11	R0540	469 594	1 285 216	1 226 662	937 279	622 155	132 609	20 430	6 265	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R0540	-	4 700 211	
N-10	R0550	493 410	1 232 963	1 149 407	757 637	551 573	198 929	46 553	-	-	1 321	-	1 521						R0550	-	1 521	4 430 271
N-9	R0560	682 430	1 719 176	1 205 516	661 444	412 947	165 418	12 864	-	-	-								R0560	-		4 859 794
N-8	R0570	591 559	1 667 072	1 052 500	534 566	486 767	277 320	14 026	-	22									R0570	-		4 623 789
N-7	R0580	614 806	1 321 867	1 096 580	618 179	418 130	150 798	-	3 274		1 927								R0580	1 927		4 219 013
N-6	R0590	564 495	1 248 017	1 063 159	701 673	411 043	167 732	-	3 627										R0590	-	3 627	4 152 492
N-5	R0600	570 318	1 534 826	1 442 688	881 134	439 494	185 654												R0600	185 654		5 054 114
N-4	R0610	637 312	1 624 228	1 176 612	680 703	463 944													R0610	463 944		4 582 798
N-3	R0620	758 104	1 887 110	1 682 216	897 809														R0620	897 809		5 225 239
N-2	R0630	925 422	2 204 319	1 643 761															R0630	1 643 761		4 773 503
N-1	R0640	1 066 631	2 096 739																R0640	2 096 739		3 163 370
N	R0650	1 303 279																	R0650	1 303 279		1 303 279
Total																			R0660	6 587 967		51 087 876

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

		Année de développement																	Fin d'année (données actualisées)
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C0360
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		
Précédentes	R0100																		R0100
N-14	R0110																		R0110
N-13	R0120																		R0120
N-12	R0130																		R0130
N-11	R0140																		R0140
N-10	R0150																		R0150
N-9	R0160																		R0160
N-8	R0170																		R0170
N-7	R0180																		R0180
N-6	R0190																		R0190
N-5	R0200																		R0200
N-4	R0210					183 322													R0210 183 980
N-3	R0220				808 321														R0220 811 550
N-2	R0230			1 983 141															R0230 1 990 944
N-1	R0240		3 606 055																R0240 3 618 348
N	R0250	7 376 271																	R0250 7 394 597
Total	R0260																		13 999 420

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance
(valeur absolue)

[illegible]

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées
(valeur absolue)

		Année de développement																Fin d'année (données actualisées)
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	
Précédentes	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					183 322												
N-3	R0620				808 321													
N-2	R0630			1 983 141														
N-1	R0640		3 606 055															
N	R0650	7 376 271																
Total																		
								</										

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

		Année de développement																
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	
Précédentes	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																		

Fin d'année	
	C0560
R0100	
R0110	
R0120	
R0130	
R0140	
R0150	
R0160	
R0170	
R0180	
R0190	
R0200	
R0210	
R0220	
R0230	
R0240	
R0250	
R0260	

Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

		Année de développement																
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160
Précédentes	R0300																	R0300
N-14	R0310																	R0310
N-13	R0320																	R0320
N-12	R0330																	R0330
N-11	R0340																	R0340
N-10	R0350																	R0350
N-9	R0360																	R0360
N-8	R0370																	R0370
N-7	R0380																	R0380
N-6	R0390																	R0390
N-5	R0400																	R0400
N-4	R0410																	R0410
N-3	R0420																	R0420
N-2	R0430																	R0430
N-1	R0440																	R0440
N	R0450																	R0450
																		R0460

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

		Année de développement																	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année	
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750	C1760	
Précédentes	R0500																	R0500	
N-14	R0510																	R0510	
N-13	R0520																	R0520	
N-12	R0530																	R0530	
N-11	R0540																	R0540	
N-10	R0550																	R0550	
N-9	R0560																	R0560	
N-8	R0570																	R0570	
N-7	R0580																	R0580	
N-6	R0590																	R0590	
N-5	R0600																	R0600	
N-4	R0610																	R0610	
N-3	R0620																	R0620	
N-2	R0630																	R0630	
N-1	R0640																	R0640	
N	R0650																	R0650	
																		Total	R0660

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700															
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710															
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720															
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu – Total	R0730															
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740															
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750															
		C2200														
Description du taux d'inflation utilisé	R0760															

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	457 347	457 347			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	170 165 240	170 165 240			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	170 622 587	170 622 587			
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	170 622 587	170 622 587			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	170 622 587	170 622 587			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	170 622 587	170 622 587			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	170 622 587	170 622 587			
Capital de solvabilité requis	R0580	54 942 656				
Minimum de capital requis	R0600	13 735 664				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	311%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1242%				

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	170 622 587	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710		
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720		
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	457 347	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740		
Réserve de réconciliation	R0760	170 165 240	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	3 523 912	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	3 523 912	

Annexe I

S.25.01.01

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

Article 112	Z0010	
-------------	-----------------------	--

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	43 500 735	43 500 735	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	5 471 700	5 471 700	
Risque de souscription en vie	R0030	-	-	
Risque de souscription en santé	R0040	26 592 655	26 592 655	
Risque de souscription en non-vie	R0050	34 236	34 236	
Diversification	R0060	- 17 285 340	- 17 285 340	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-	-	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	58 313 986	58 313 986	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	-
Risque opérationnel	R0130	4 412 553
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	- 7 783 883
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4	R0160	-
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	54 942 656
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	54 942 656
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

Annexe I

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement
ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

		C0010		
RésultatMCR _{NL}	R0010	9 714 440	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
			C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	3 297 977		138 475 777
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance	R0030	17 203 349		8 598 299
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle	R0040	-		-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance	R0050	-		-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y	R0060	-		-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle	R0070	-		-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance	R0080	-		-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance	R0090	-		-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y	R0100	370 868		-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y	R0110	-		-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	-		11 016
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y	R0130	-		-
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	-		-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	-		-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	-		-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	-		-

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

		C0040		
RésultatMCR _L	R0200		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
			C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210			
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations	R0220			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de	R0230			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de	R0250			

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	9 714 440
Capital de solvabilité requis	R0310	54 942 656
Plafond du MCR	R0320	24 724 195
Plancher du MCR	R0330	13 735 664
MCR combiné	R0340	13 735 664
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	13 735 664