

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE



Approuvé par le conseil d'administration le 7 avril 2021

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	4
A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	5
A.1 ACTIVITÉ.....	5
A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION	8
A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS.....	9
A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	10
B.1.1 LES GRANDS PRINCIPES DE GOUVERNANCE.....	11
B.1.2 PRISE DE DÉCISION	17
B.1.3 PRATIQUE ET POLITIQUE DE RÉMUNÉRATION	18
B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ	20
B.2.1 ÉVALUATION DE L'HONORABILITÉ	20
B.2.2 ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE	20
B.3 SYSTÈME DE GESTION DU RISQUE Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ.....	22
B.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME.....	22
B.3.2 PROCESSUS DE GESTION DES RISQUES	22
B.3.3 ORSA.....	25
B.3.4 PRINCIPE DE LA « PERSONNE PRUDENTE » ET SYSTÈME DE GOUVERNANCE	26
B.3.5 QUALITÉ DES DONNÉES	28
B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	28
B.4.1 ENVIRONNEMENT DE CONTRÔLE INTERNE	28
B.4.2 DESCRIPTION ET ÉVALUATION DU DISPOSITIF	30
B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	31
B.6 FONCTION ACTUARIELLE	32
B.7 SOUS-TRAITANCE	32
B.8 AUTRES INFORMATIONS	33
C. PROFIL DE RISQUES	34
C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	34
C.2 RISQUE DE MARCHÉ	35
C.3 RISQUE DE CRÉDIT	36
C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ	36
C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL.....	36
C.5.1 APPRÉHENSION DU RISQUE OPÉRATIONNEL AU SEIN DE LA MUTUELLE	36

C.5.2	MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL	37
C.5.3	MAÎTRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL	37
C.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	37
C.7	AUTRES INFORMATIONS	38
D.	VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	39
D.1	ACTIFS	39
D.1.1	PRÉSENTATION DU BILAN PRUDENTIEL	39
D.1.2	PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE D'ÉVALUATION.....	40
D.2	PROVISIONS TECHNIQUES.....	40
D.2.1	PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE D'ÉVALUATION.....	40
D.2.2	SYNTHÈSE DES PROVISIONS TECHNIQUES.....	45
D.2.3	INCERTITUDES LIÉES À LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES.....	46
D.3	AUTRES PASSIFS.....	46
D.3.1	IMPÔTS DIFFÉRÉS	46
D.3.2	AUTRES PASSIFS	47
D.4	MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	47
D.5	AUTRES INFORMATIONS	47
E.	GESTION DU CAPITAL.....	48
E.1	FONDS PROPRES	48
E.1.1	STRUCTURE ET MONTANT DES FONDS PROPRES	48
E.1.2	QUALITÉ, CLAUSES ET CONDITIONS ATTACHÉES AUX ÉLÉMENTS DE FONDS PROPRES.....	48
E.1.3	COMPARAISON DES FONDS PROPRES PRUDENTIELS ET DES FONDS PROPRES SOCIAUX.....	49
E.1.4	GESTION DES FONDS PROPRES.....	49
E.2	CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	49
E.2.1	ÉVALUATION DU SCR	49
E.2.2	MCR.....	51
E.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS.....	51
E.4	DIFFÉRENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ	51
E.5	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS.....	52
E.6	AUTRES INFORMATIONS	52

ANNEXES

SYNTHÈSE

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

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

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

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

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

En 2020, les profils de risques de la MGP n'ont pas connu d'évolution particulière.

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

Indicateurs de référence (en K€)	2020	2019	Variation en %
Cotisations nettes de taxes	169 304	168 825	0%
Résultat de souscription	4 193	4 303	-3%
Fonds propres Solvabilité 2	211 572	206 784	2%
Ratio de couverture du SCR	264%	288%	-8%
Ratio de couverture du MCR	1058%	1153%	-8%

A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

A.1 ACTIVITÉ

— Présentation de la mutuelle

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

Personne morale de droit privé à but non lucratif, s'appuyant sur une gouvernance démocratique, elle fait partie de l'économie sociale et solidaire. Elle exerce les activités relevant des branches d'assurance accidents (branche 1), maladie (branche 2), vie-décès (branche 20) et capitalisation (branche 24).

Historiquement, créée par des policiers pour des policiers, la MGP est le fruit de regroupements successifs de mutuelles locales, départementales, régionales ou nationales. Elle structure, depuis sa création, son évolution de manière cohérente autour de valeurs mutualistes en s'appuyant sur son identité.

En 2017, le plan stratégique PACTE 2020 adopté par ses instances a réaffirmé avec force son caractère affinitaire et les liens indéfectibles qu'elle entretient avec ses adhérents, membres des forces de sécurité.

En 2020, avec l'adoption de son nouveau plan stratégique H24, la MGP a saisi la faculté offerte par la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises dite loi PACTE. En totale cohérence avec l'évolution historique et les valeurs progressistes de la MGP, cette loi confirme le positionnement précurseur de la MGP et lui offre l'opportunité de le développer.

La MGP dispose désormais de la qualité de mutuelle à mission, avec une raison d'être statutairement affirmée :

Favoriser la sérénité de toutes celles et tous ceux qui concourent à la sécurité des personnes et des biens, ainsi que de leur entourage, en étant la mutuelle qui s'engage avec force, dans une démarche de protection durable et de progrès, et intervient quotidiennement à leur côté, avec des solutions spécifiques, adaptées à l'évolution du monde auquel ils appartiennent.

Les statuts ajoutent :

La MGP se déclare mutuelle à mission au sens des dispositions de l'article L. 110-1-1 du Code de la mutualité.

Forte de son histoire et de son identité mutualiste, la MGP, mutuelle des forces de sécurité et de leur entourage, est fière de sa qualité d'organisme à but non lucratif, membre de l'économie sociale et solidaire. Consciente des enjeux sociaux et environnementaux et de la relation entre l'environnement et la santé, elle s'inscrit dans une démarche d'engagement durable.

Dans le cadre de son activité, la MGP se donne pour mission de poursuivre les objectifs sociaux et environnementaux suivants :

- *servir ses adhérents et leurs ayants droit, membres de la communauté MGP, avec une préoccupation permanente de qualité de service et une recherche de solutions répondant à leurs besoins particuliers de protection tout au long de leur vie, en prenant en considération les évolutions sociétales et environnementales ;*
- *s'engager pour une société plus respectueuse et plus solidaire ;*
- *porter une attention particulière à son empreinte environnementale.*

Ces objectifs ne sont pas exhaustifs et pourront être révisés.

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

Elle mène, notamment au moyen des cotisations versées par ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par ses statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Elle répond aux besoins en matière de protection sociale des personnes, et notamment de tous les fonctionnaires, qui concourent à la sécurité des personnes et des biens. Cette protection au quotidien s'exerce dans de nombreux domaines (remboursement de frais médicaux, protection du revenu, prévoyance, accompagnement social, etc.), la mutuelle étant présente à chaque période de la vie de ses adhérents. Elle développe une action d'intérêt collectif en favorisant l'accès aux soins et l'amélioration de la protection de ses membres participants et de leurs ayants droit.

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

La MGP accompagne ses membres participants et leurs ayants droit dans une société en mutation, source d'inquiétudes et de changements brutaux, et dans laquelle les forces de sécurité sont de plus en plus mises à l'épreuve. La MGP est « La mutuelle qui protège ceux qui protègent. »

— Prestations assurées par la mutuelle

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

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

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

— Participations détenues par la mutuelle

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

Nom	Forme juridique	Pays	Quote-part détenue	Activité
Timpae	SAS	France	90 %	Fourniture de prestations de services à toute structure composant le groupe auquel la société appartient ainsi qu'à ses partenaires et mise en œuvre de tous les moyens propres à faciliter, à développer, à améliorer l'activité professionnelle et à renforcer la performance dudit groupe
Mandae	SAS	France	100 %	Intermédiation en assurance
MGParc immo	SCI	France	100 %	Gestion du parc immobilier du groupe

— La MGP et ses partenaires

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

— Contrôle de la mutuelle

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

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

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

et

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

A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Au titre de son activité d'assurance, la MGP a perçu 169 304 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	141 712	11 541
Salaire	11 038	-7 827
Assurance avec PB	16 554	480
TOTAL	169 304	4 193

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

A.3 RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant au 31 décembre 2020 à 351 724 K€ en valeur de marché, coupons courus inclus.

Données en K€ Type d'actifs	Valeur de marché 2020 yc C/C	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- valeur latentes (valeur de marché- VNC)
				2020	2019	
Obligations en direct	19 303	3 083	186	2 897	1 658	-130
Organismes de placement collectifs monétaire	58				0	6
Organismes de placement collectifs action	14 210				305	3 163
Organismes de placement collectifs obligations	128 984	225		225	4 859	3 612
Organismes de placement collectifs diversifié	29 479		1 393	-1 393	3 660	1 750
Titres structurés	7 054	242	1 585	-1 343	222	79
Trésorerie et dépôts	60 026	26		26	67	0
Disponibilités bancaires	-1 908				0	0
Titres subordonnés à durée indéterminée	1 500				10	0
Immobilier papier	33 541	1 830	497	1 333	3 621	2 269
Immobilier physique - MGP	7 109	1 383	797	586	547	7 154
Immobilier physique - SCI MGParc immo	18 009				0	-1 916
Titres de participation/prêt/fonds	34 359	1 810	92	1 718	248	17 576
Total	351 724	8 598	4 550	4 048	15 198	33 563

Le résultat financier de 2020 s'élève à 4 048 K€ contre 15 198 K€ en 2019, soit une forte baisse du fait de la crise du COVID-19 traversée en 2020.

L'essentiel des classes d'actifs ont contribué positivement au résultat financier sur 2020, même si la contribution a été bien moins forte qu'en 2019, année record en terme de résultat financier.

A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

La MGP est également délégataire de la gestion du régime obligatoire. La mutuelle et la CNAM ont conclu un accord de partenariat pour la gestion partagée du régime obligatoire d'Assurance maladie. Cet accord prévoit, entre autre, que la liquidation des feuilles de soins papier et électroniques est effectuée par une caisse primaire unique pour toute la France. Il a été décidé par la CNAM de désigner la CPAM des Yvelines (caisse gestionnaire dédiée 78 9) pour réaliser cette mission. La MGP prend en charge le front office orienté exclusivement vers les assurés sociaux et les mises à jour des fichiers. Le montant de la remise de gestion perçue en 2020 s'élève à 2 063,09 K€.

A.5 AUTRES INFORMATIONS

L'exercice 2020 a été marqué par la pandémie du Covid-19.

Afin de passer cette crise, la MGP a respecté les consignes de confinement formulés par le gouvernement et a mobilisé les moyens humains et technologiques nécessaires à la poursuite de ses activités. Les impacts de la situation sont décrits ci-dessous :

- Situation financière :

La mutuelle n'a rencontré aucun problème de trésorerie induit par cette crise et a pu maintenir un rendement économique de 1,30%, et un résultat financier lié aux placements de 1,53%.

De plus, plusieurs réunions de crise ont été spécifiquement tenues pendant cette année par les membres de la commission financière afin de prendre les meilleures décisions possibles quant à la gestion des placements de la mutuelle.

- Situation technique :

Le confinement généralisé (17 mars - 11 mai) a entraîné un renoncement aux soins significatif, qui malgré un rattrapage lors du second semestre a entraîné une diminution des prestations. Dans le même temps, à titre de participation à la prise en charge de la pandémie, les pouvoirs publics ont instauré une taxe exceptionnelle sur le chiffre d'affaire de l'activité complémentaire santé (2,6 % pour 2020 et 1,3 % pour 2021).

La marge technique est légèrement inférieure à celle de 2019.

- Situation sociale :

L'entreprise fonctionne majoritairement en télétravail, et la pandémie n'a pas eu d'effet sur l'emploi.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

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

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

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

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

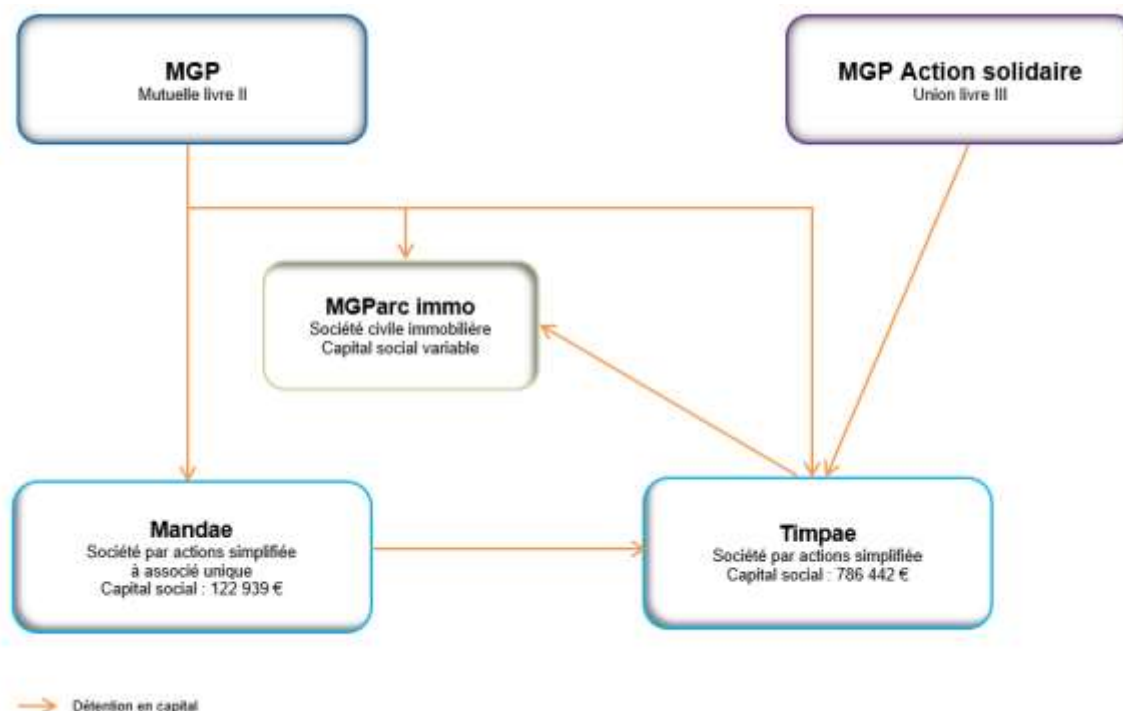
Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis ce qui permet de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

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

- MGP Action solidaire, union de livre III ;
- MGParc immo, société civile immobilière ;
- Timpae et Mandae, sociétés par actions simplifiées.

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

Organigramme du groupe MGP



B.1.1 LES GRANDS PRINCIPES DE GOUVERNANCE

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

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

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

B.1.1.1 L'ORGANISATION POLITIQUE

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

L'assemblée générale est composée des délégués élus par les membres participants de la mutuelle.

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

Elle élit les administrateurs.

Le **conseil d'administration** se compose de 15 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 dispose en son sein de **commissions**. La MGP est également dotée d'un **comité d'audit**.

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

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

B.1.1.2 LES ACTEURS DU SYSTÈME DE GOUVERNANCE

— Le conseil d'administration

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

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

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

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

Au cours de l'exercice 2020, le conseil d'administration s'est réuni aux dates suivantes :
4 février / 5 mai / 20 juin / 11 juin / 9 septembre / 10 septembre / 1^{er} octobre / 9 décembre

— Les comité et commissions

Commissions / comité (au 31 décembre 2020)	Objet
Comité d'audit	Le comité d'audit assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières.
Commission nomination, rémunération et compétences	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur l'évaluation, la mission et les compétences des élus.
Commission action sociale	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur toute question liée aux affaires sociales, et en particulier sur les thématiques de l'action sociale et des risques psychosociaux (RPS).
Commission élections, statuts et	La commission a pour mission d'éclairer le conseil

Commissions / comité (au 31 décembre 2020)	Objet
règlements	d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur les opérations électorales, les statuts et règlement électoral, le statut de l'élu et la charte de l'élu.
Commission stratégie, produits et risques	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur : - la déclinaison des orientations adoptées par l'assemblée générale et de préparer les décisions portant sur des questions de stratégie, - la création et le suivi des produits assurés par la MGP ou commercialisés auprès de ses adhérents, - le suivi des risques de la mutuelle.
Commission financière	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur toutes les questions relatives aux actifs financiers détenus par la mutuelle
Commission Codexe	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 protection et l'assistance apportée par la MGP à ses adhérents et assurés sociaux à l'étranger et dans les outremer.

Au-delà des acteurs du système de gouvernance relevant du régime Solvabilité II, la MGP dispose d'un comité de mission qui est chargé exclusivement du suivi de l'exécution de la mission (raison d'être et objectifs sociaux et environnementaux de la MGP).

— 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.

— Les fonctions clés

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

Les titulaires des quatre fonctions clés ont en commun :

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

▪ La fonction de gestion des risques

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

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

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

Pour l'exercice 2020, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration le 7 avril 2021.

▪ La fonction de vérification de la conformité

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

- 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 ;

- 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 ;
- d'être le correspondant de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

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

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

Pour l'exercice 2020, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration le 4 février 2021, qui a approuvé le plan de conformité pour 2021.

- La fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne a pour principales missions :

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

La fonction de gestion d'audit interne est indépendante.

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

Pour l'exercice 2020, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration, le 4 février 2021, qui a approuvé le rapport de la fonction d'audit interne.

- La fonction actuarielle

La fonction actuarielle a pour principales missions :

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

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

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

Pour l'exercice 2020, le conseil d'administration a approuvé, le 9 décembre 2020, le rapport de la fonction actuarielle sur la souscription et la réassurance. Il a approuvé, le 7 avril 2020, le rapport de la fonction actuarielle sur les provisions techniques au 31 décembre 2020.

- Le comité reporting dirigeant opérationnel

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

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

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

Aucun changement important n'est survenu en 2020.

B.1.1.3 L'ORGANISATION OPÉRATIONNELLE

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

— **La société Timpae**

- Le président et le directeur général

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

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

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

- Le comité de surveillance

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

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

- Les directeurs

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

— **La société Madae**

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

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

— **Les acteurs transversaux à l'organisation opérationnelle**

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

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

Les directeurs sont informés, par leurs responsables d'activités, des travaux en cours et des risques potentiels pouvant impacter leur activité. Chaque directeur doit intégrer la dimension risque dans ses arbitrages et prises de décisions quotidiennes.

B.1.2 PRISE DE DÉCISION

B.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.

La raison d'être et les objectifs sociaux et environnementaux de la mutuelle sont pris en compte dans la réflexion.

B.1.2.2 PROCESSUS DÉCISIONNEL

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

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

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

B.1.2.3 LA PRISE DE DÉCISION

— Le principe des « 4 yeux »

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

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

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

B.1.2.4 LA DOCUMENTATION DES DÉCISIONS PRISES

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

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

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

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

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

B.1.3 PRATIQUE ET POLITIQUE DE RÉMUNÉRATION

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

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

- les administrateurs ;
- les dirigeants effectifs ;
- les responsables des fonctions clés ;

- les personnels au sein de Timpae et de Mandae dont l'activité a un impact sur le profil de risque de la mutuelle.

B.1.3.1 INDEMNISATION DU PRÉSIDENT ET DES ADMINISTRATEURS

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

L'assemblée générale se prononce, chaque année, en faveur d'un dispositif indemnitaire de l'élu pour les administrateurs dépositaires d'attributions permanentes. Ce dispositif prend en compte :

- 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.

Au regard de l'environnement économique dans lequel évolue la mutuelle et des efforts demandés à chacun de ses acteurs, l'assemblée générale a approuvé le mode de calcul du montant des indemnités résultant de l'application du plafond de la Sécurité sociale en vigueur.

Tout administrateur nouvellement élu exerce son mandat pendant une période probatoire d'une durée maximale d'un an. Pendant celle-ci, il est évalué par la commission Nomination, rémunération et compétences qui mesure les résultats attendus via les objectifs fixés dans la lettre de mission de l'administrateur. Ladite commission donne son avis et soumet à l'approbation du conseil d'administration la liste des administrateurs dépositaires d'attributions permanentes ouvrant droit à indemnisation, mise à disposition ou détachement.

B.1.3.2 RÉMUNÉRATION DES SALARIÉS

— Principes généraux

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

Cette politique s'appuie sur des principes généraux puis elle est déclinée en fonction des métiers et des structures concernés. 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. Selon le rôle du collaborateur, la partie variable est liée à la réalisation d'objectifs ou peut prendre la forme d'une prime exceptionnelle visant à reconnaître une contribution ponctuelle.

En outre, il existe des avantages sociaux (prévoyance, intéressement, participation, tickets restaurant...) et, le cas échéant, des avantages en nature attachés à des missions spécifiques ou statuts particuliers (véhicule...).

B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

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

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

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

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

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

B.2.1 ÉVALUATION DE L'HONORABILITÉ

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

En outre, dans le cadre du formulaire relatif à l'évaluation annuelle de la compétence et de l'honorabilité de l'administrateur, chaque administrateur évalue annuellement son honorabilité au regard de trois critères : la réputation, la solidité financière, les conflits d'intérêts et l'indépendance d'esprit.

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

B.2.2 ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE

— Compétence des administrateurs

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

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

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

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

Par ailleurs, dans le cadre du formulaire relatif à l'évaluation annuelle de la compétence et de l'honorabilité de l'administrateur, chaque administrateur évalue annuellement sa compétence individuelle au regard de trois critères : l'expérience individuelle, la disponibilité et l'aptitude collective.

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 service vie politique.

— **Compétence des dirigeants effectifs**

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

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

— **Compétence des responsables des fonctions clés**

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

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

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

B.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME

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

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

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

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

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

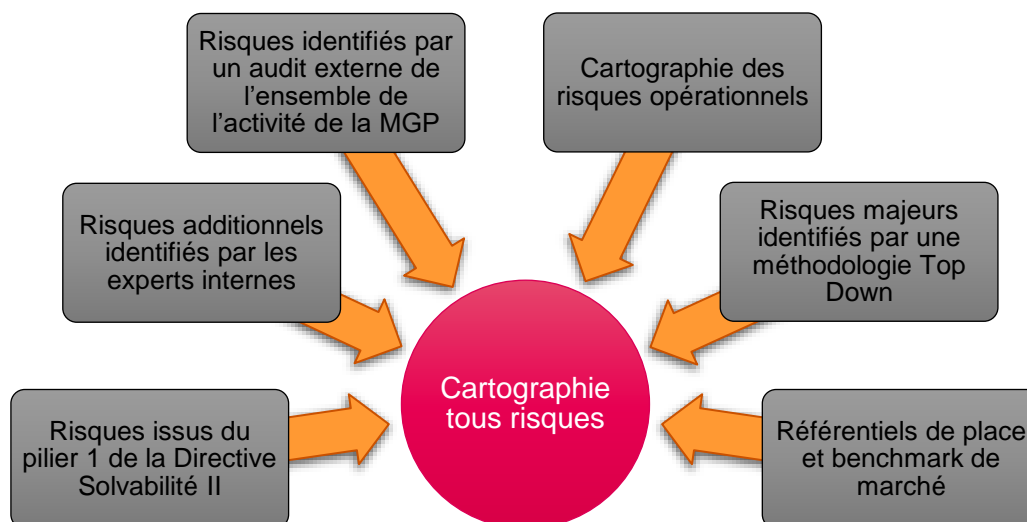
Le responsable de la fonction clé de gestion des risques est tenu d'évaluer à intervalles réguliers l'adéquation de la politique globale de gestion des risques avec le dispositif mis en place. Pour ce faire, il vérifie la mise en œuvre de la politique globale de gestion des risques et son respect par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

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

B.3.2 PROCESSUS DE GESTION DES RISQUES

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

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



La cartographie est effectuée selon une méthodologie comprenant :

- la définition d'une organisation des travaux ;
- l'élaboration du référentiel de risques ;
- 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.

B.3.2.1 IDENTIFICATION ET CLASSIFICATION DES RISQUES

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

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

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

— Risques stratégiques, opérationnels et de réputation

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

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

Le risque stratégique est le risque de perte résultant d'une mauvaise décision stratégique.

Le risque de réputation, ou risque d'image, correspond à l'impact que peut avoir la survenance d'un risque sur la mutuelle, vis-à-vis des organismes de contrôle, des organismes bancaires, des fournisseurs et partenaires, et bien sûr des adhérents.

Le risque opérationnel est le risque de pertes provenant de processus internes inadéquats ou défaillants, de personnes, de systèmes ou d'événements externes.

B.3.2.2 ÉVALUATION DES RISQUES

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

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

— Risques issus du pilier 1 du régime Solvabilité II

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

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

— Risques stratégiques, opérationnels et de réputation

Ils sont évalués en fonction des deux critères suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

Chaque incident fait 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.

Les incidents majeurs sont systématiquement remontés par le responsable d'équipe gestion des risques et contrôle interne au responsable de la fonction clé gestion des risques. Ce dernier réalise un reporting au dirigeant opérationnel et en informe les autres fonctions clés.

B.3.2.5 COMMUNICATION

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

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

B.3.3 ORSA

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

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

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

Concrètement, la mise en œuvre de l'ORSA passe en pratique par une projection du compte de résultats et bilan (sous Solvabilité I et II) dans le cadre du plan stratégique afin de démontrer l'adéquation entre la politique de développement et la politique de risque de la MGP.

Ce processus cyclique est réalisé en 6 étapes modélisées ci-dessous :



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

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

— Politique générale de placement

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

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

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

À noter que la MGP dispose désormais de la qualité de mutuelle à mission. Par cette décision, la MGP souhaite s'engager pour une société plus respectueuse et plus solidaire. Ainsi, au sein de sa stratégie financière, la prise en compte de critères sociétaux et environnementaux est devenue un élément central de toute décision d'investissement.

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

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

— Maîtrise des risques financiers

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

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

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

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

— La communication financière

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

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

B.3.5 QUALITÉ DES DONNÉES

La mutuelle dispose d'un système d'information décisionnel (SID) placé sous la responsabilité de la direction des systèmes d'information. Les données du système de gestion (AIA) sont extraites par la direction informatique et intégrées au système décisionnel (SID) par le service architecture décisionnelle, sous forme de tables SAS, réparties en 4 domaines : populations, contrats, cotisations et prestations.

Différents niveaux de contrôle intégrés dans les processus permettent d'assurer la qualité des données saisies à la source dans le système de gestion. Ils sont réalisés par :

- les opérationnels ;
- les contrôles nativement implémentés dans AIA ;
- les superviseurs et/ou responsables des services de gestion qui contrôlent le respect des procédures et vérifient la correction des anomalies détectées ;
- le service gestion des risques et contrôle interne ;
- l'audit interne.

Un processus de gestion des dysfonctionnements permet de déclarer les anomalies détectées, de s'assurer de leur traçabilité et de veiller à ce qu'elles ne se reproduisent pas.

Systeme de management de la qualité des données

La montée en charge du dispositif de qualité des données s'est achevée fin 2020, avec la mise en place :

- d'un système de management de la qualité des données - SMQDD (comitologie, processus, documentation, RACI, outils ...) ;
- d'un dispositif d'amélioration continue.

La politique de qualité des données a été entièrement revue et approuvée par le conseil d'administration en décembre 2020.

Aucun incident notable n'est à signaler sur l'exercice, remettant en cause la qualité des données utilisées dans l'évaluation des provisions techniques, de la mesure du besoin de fonds propres ou de la qualité des fonds propres.

B.4 SYSTEME DE CONTRÔLE INTERNE

B.4.1 ENVIRONNEMENT DE CONTRÔLE INTERNE

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

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

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

- l'utilisation efficace des ressources ;
- la fiabilité des informations financières.

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

B.4.1.1 LES COLLABORATEURS

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

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

B.4.1.2 LE SERVICE GESTION DES RISQUES ET CONTRÔLE INTERNE

Le service gestion des risques et contrôle interne coordonne l'ensemble du dispositif de contrôle interne.

Il organise et conduit la mise en œuvre de la démarche de maîtrise des risques afin de fournir à tous les collaborateurs les moyens d'assumer leurs responsabilités. Il doit à cet effet :

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

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

B.4.1.3 LA FONCTION CLÉ DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

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

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

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

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

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

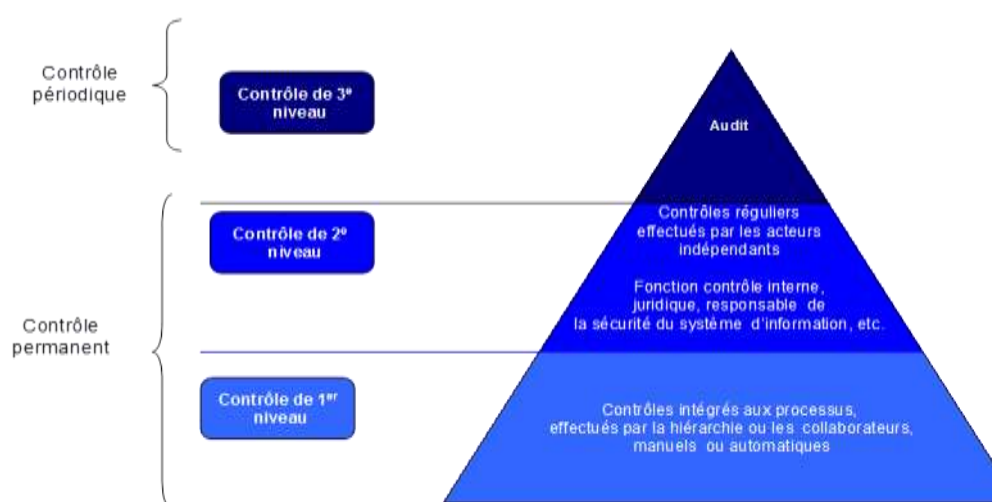
B.4.2 DESCRIPTION ET ÉVALUATION DU DISPOSITIF

B.4.2.1 ORGANISATION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF

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

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

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



B.4.2.2 COMMUNICATION

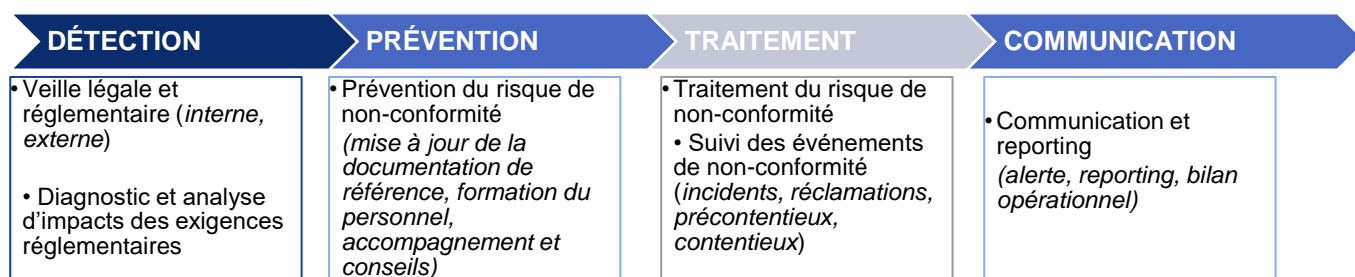
Les résultats des évaluations de contrôles et des niveaux de risques opérationnels sont communiqués aux responsables d'activité, chargés de les communiquer à leur directeur. Ils font l'objet de reporting par le responsable de la fonction clé de gestion des risques au dirigeant opérationnel.

B.4.2.3 LE DISPOSITIF CONFORMITÉ

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

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

Les principales étapes du processus conformité sont les suivantes :



B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

L'audit interne, troisième niveau de contrôle du dispositif de maîtrise des risques, participe à la performance du système de gouvernance et à l'optimisation du fonctionnement des activités de la mutuelle.

Ses missions périodiques permettent d'établir un diagnostic de la performance opérationnelle et informent les dirigeants et la gouvernance que la stratégie, le modèle opérationnel et les exigences réglementaires sont déployés conformément aux attentes.

Son activité s'inscrit dans un plan annuel, issu d'une vision pluriannuelle de l'univers d'audit priorisée en fonction des risques majeurs et critiques.

La coordination avec les parties prenantes intervenant dans le dispositif de gestion des risques, du contrôle et de la conformité participe également à identifier et à améliorer les travaux de l'audit interne.

Par ses travaux, dont les conclusions sont portées à la connaissance des dirigeants, l'audit interne détecte les zones de risques et formule des recommandations visant à en renforcer la maîtrise. Lesdites recommandations font l'objet d'un suivi régulier permettant de vérifier la mise en œuvre des plans d'action.

La fonction clé audit interne est exercée par la responsable de l'audit interne, encadrée par la politique d'audit interne, approuvée par le conseil d'administration.

B.6 FONCTION ACTUARIELLE

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

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

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

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

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

B.7 SOUS-TRAITANCE

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

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

Le ressort territorial des sous-traitants critiques ou importants intervenus en 2020 est la France.

Sous-traitants critiques ou importants intervenus en 2020	
Activités	Activités externalisées
Sous-traitant intragroupe	
Activités opérationnelles de la mutuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Fourniture de toutes prestations, notamment techniques, administratives, commerciales, juridiques, fiscales, comptables ou financières et la mise à disposition des expertises et des moyens humains et matériels nécessaires pour la réalisation de ces activités - Gestion des produits d'assurance et de la protection sociale, des sinistres et des prestations et en particulier : <ul style="list-style-type: none"> ▪ gestion administrative des contrats d'assurance ▪ gestion et suivi des sinistres et des prestations - Dans les domaines informatiques et/ou des télécommunications : <ul style="list-style-type: none"> ▪ fourniture de tous types de prestations de services et ventes (distribution de solutions informatiques, matériels et/ou logiciels) ▪ réalisation de tous travaux de recherches, d'études, de conceptions et de développements ▪ conception, équipement, installation, gestion, utilisation, maintenance, amélioration de systèmes et réseaux informatiques, formation, assistance
Sous-traitants extragroupe	
Fonction clé audit interne	Accompagnement de la responsable de la fonction audit interne, pour les missions d'audit interne prévues au plan d'audit
Fonction clé actuarielle	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement du responsable de la fonction actuarielle et réalisation de travaux notamment en matière de provisionnement, politique de souscription, tarification, qualité des données, ORSA et réassurance - Préparation des rapports de la fonction actuarielle avec le responsable
Gestion des contrats et des sinistres	Gestion des prestations santé : <ul style="list-style-type: none"> - gestion de la relation avec les professionnels/acteurs de la santé - gestion de la relation client (carte de tiers payant, réalisation de la liquidation des prestations de tiers payant)
	<ul style="list-style-type: none"> - Fourniture d'un accès aux réseaux de partenaires Santéclair - Analyse de devis et conseil - Accès aux services digitaux et partenariats privilégiés.
	Édition et mise sous pli des relevés de prestations et des appels à cotisations
Hébergement de données et la maintenance des systèmes	Maintenance et support des logiciels de gestion
	Datacenter : <ul style="list-style-type: none"> - fourniture d'une jarretière fibre optique certifiée - réalisation d'une réflectométrie standard pour un déport optique - déport fibre inter datacenter

B.8 AUTRES INFORMATIONS

A été mis en œuvre un projet consistant à faire monter de version le système d'information.

Aucune autre information importante susceptible d'avoir un impact sur le système de gouvernance n'est à mentionner.

C. PROFIL DE RISQUES

C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

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

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

Pour les garanties santé, salaire et décès

- Sous-estimation des provisions

Les éléments disponibles pour l'évaluation des prestations dues peuvent être insuffisants (données non représentatives ou non exhaustives, historique insuffisant, tables de mortalité inadaptées) ou les méthodes inadaptées à un contexte particulier, et conduire à une évaluation incorrecte des provisions.

- Renouvellement tarifaire

L'évolution tarifaire déterminée pour les exercices suivants peut être insuffisante au regard des évolutions de prestations et de frais associés, notamment au regard d'une évolution réglementaire significative.

- Évolution de la composition du portefeuille

Une politique tarifaire inadaptée peut accentuer les déséquilibres du fait d'une forte attrition des contrats les plus excédentaires ou d'un fort développement des contrats présentant un tarif insuffisant.

- Dérive de la sinistralité / évolution de la mortalité

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

- Développement commercial

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

- Création d'un nouveau produit

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

Pour les contrats de capitalisation

- Risque de taux

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

- Risque de frais

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

- Risque de cumul de souscription

Les contrats de capitalisation nécessitent des niveaux de fonds propres importants, qui augmentent avec le niveau d'encours gérés. Une politique de croissance du portefeuille doit être accompagnée d'une politique de constitution de fonds propres suffisante.

L'exposition de la mutuelle à ces risques est limitée du fait de la mise en run off du produit MGPargne.

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 :

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

La politique de souscription, provisionnement et réassurance est révisée annuellement et adoptée par le conseil d'administration (dernière révision le 9 décembre 2020).

C.2 RISQUE DE MARCHÉ

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

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

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

Les principaux indicateurs sont les suivants :

- le respect de l'allocation de référence des investissements validée par le conseil d'administration,
- l'évolution des plus ou moins-values latentes par types d'actifs,

- l'évolution historique du taux de rendement et du résultat financier,
- l'évolution du niveau de volatilité,
- l'évolution du SCR marché.

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

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

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

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

La politique d'investissement, de gestion actif-passif, de liquidité et de concentration est révisée annuellement et adoptée par le conseil d'administration (dernière révision le 9 décembre 2020).

C.3 RISQUE DE CRÉDIT

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

Ce risque peut provenir entre autres :

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

C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ

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

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche importante d'actifs de court terme.

C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

C.5.1 APPRÉHENSION DU RISQUE OPÉRATIONNEL AU SEIN DE LA MUTUELLE

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

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

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

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

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

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

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

C.5.2 MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL

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

Une double approche est utilisée pour construire la cartographie des risques : analyse bottom-up et top-down.

L'identification des risques opérationnels majeurs, par l'approche top-down, 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, la cartographie des risques majeurs est régulièrement mise à jour.

C.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.

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 globalement satisfaisante.

Par ailleurs, les données collectées via la saisie des résultats de contrôles tant de premier que de second niveau, ont permis de mettre en évidence une maîtrise satisfaisante des activités de la mutuelle.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

En 2019, la MGP a démarré son nouveau schéma directeur après une année d'étude de solutions du marché lui ayant permis d'acter une montée de version de son ERP plutôt qu'un changement d'outils, sécurisant ainsi son système d'information et assurant un maintien de la qualité de service aux adhérents, en actualisant un savoir-faire sans risquer un changement difficilement maîtrisable.

Cette année 2020, rythmée par la crise sanitaire et les deux périodes de confinement, a eu des impacts sur le déroulement de ce schéma directeur.

La MGP a pris la décision de reporter le déploiement courant 2021 afin de privilégier la qualité du résultat final et sécuriser son outil de gestion, indispensable à son activité.

C.7 AUTRES INFORMATIONS

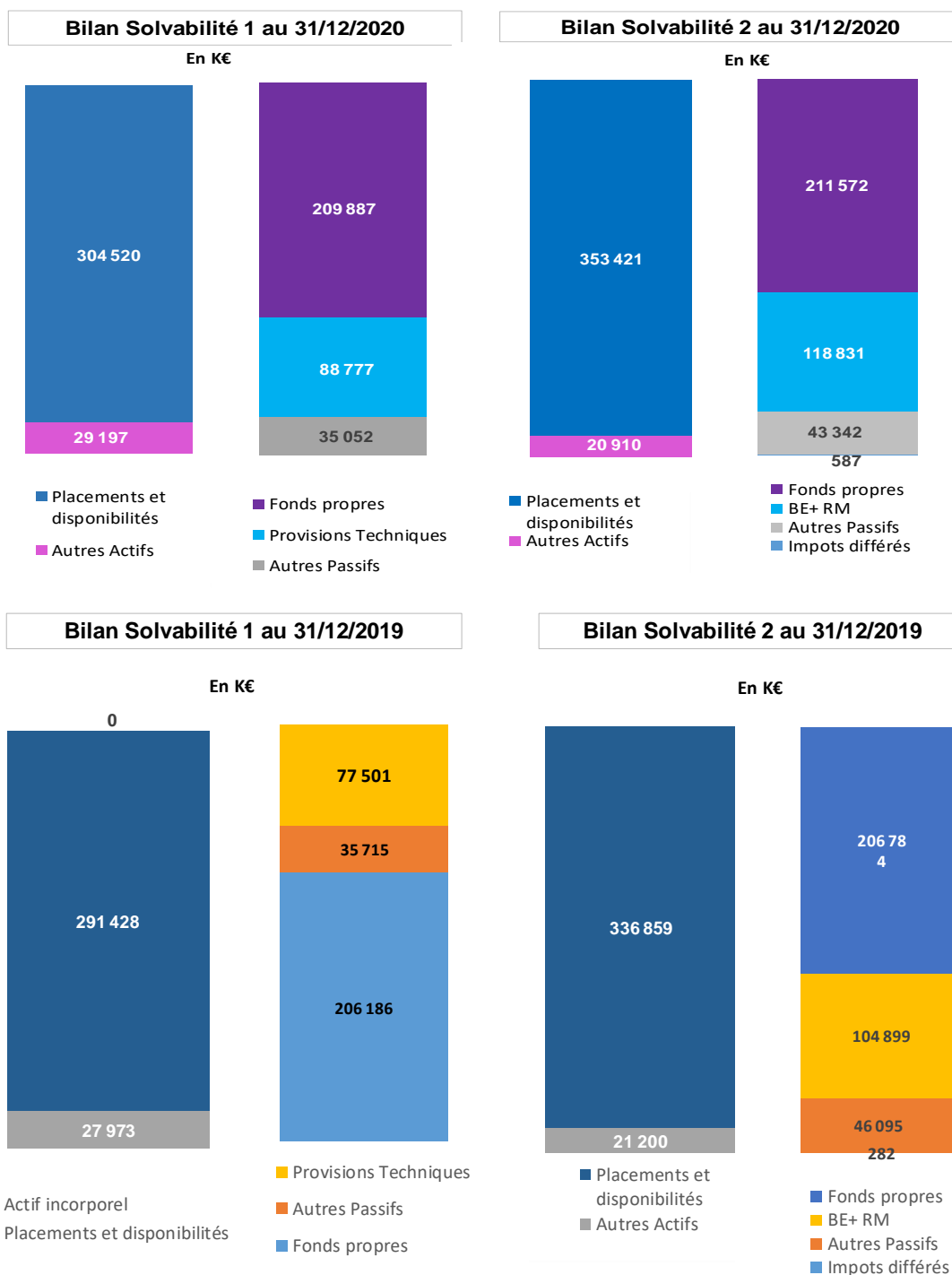
Aucune autre information importante susceptible d'impacter le profil de risque de la mutuelle n'est à mentionner.

D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

D.1 ACTIFS

D.1.1 PRÉSENTATION DU BILAN PRUDENTIEL

Les bilans simplifiés sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 au 31/12/2020 et 31/12/2019 sont présentés ci-après :



D.1.2 PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE D'ÉVALUATION

D.1.2.1 PLACEMENTS

Les différents actifs sont évalués à leur valeur de marché. Lorsque des cours de marché observables sur des marchés très actifs et liquides existent et qu'ils sont fiables, 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 31/12/2020, seuls les fonds en dépôts et les TSDI sont retenus pour leurs valeurs nettes comptables.

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

D.1.2.2 ACTIFS INCORPORELS

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

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

Pour information, ceux-ci sont totalement amortis depuis 2019.

D.1.2.3 AUTRES ACTIFS

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

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

Sous le référentiel Solvabilité 2, les disponibilités sont reclassées en placements.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.1 PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE D'ÉVALUATION

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

L'actualisation des flux de trésorerie s'effectue en fonction de la courbe des taux sans risque (sans correction pour volatilité).

L'horizon de projection retenu permet de prendre en compte tous les flux de trésorerie significatifs.

D.2.1.1 SEGMENTATION DES GARANTIES

Au 31 décembre 2020, les différentes garanties proposées par la mutuelle relèvent de deux modules de risques de souscription et de 3 lignes d'activité :

Pour le risque de souscription Santé non similaire à la vie

Ligne d'activité
Frais médicaux
Protection du revenu

Pour le risque de souscription Vie

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

Ligne d'activité / Groupe de risque
GRHVIE1 - Temporaire décès annuel en capital
GRHVIE2 - Temporaire décès annuel en rente éducation
GRHVIE3 - Décès vie entière en capital
GRHVIE4 - Capitalisation
GRHVIE5 - Temporaire décès annuel en capital
GRHVIE 6 - Rente Temporaire en service

Assurance Vie avec participation aux bénéfices

D.2.1.2 DONNÉES UTILISÉES

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

Les données relatives aux adhésions et contrats en cours au 1^{er} janvier 2021, les règlements de prestations et les cotisations émises sont extraites du système d'information décisionnel (SID) dans lequel sont répliquées les données de gestion aux fins d'exploitation statistique.

Chaque année, dans le cadre des contrôles mis en place dans le cadre du Système de Management de la Qualité Des Données (SMQDD), les données de prestations et cotisations du dernier exercice comptable sont comparées avec celles du système d'information comptable. Les écarts significatifs sont analysés en vue d'une réconciliation comptable pour permettre l'utilisation des données exhaustives du SID, avec la granularité et la profondeur historique suffisante et nécessaire aux calculs.

D.2.1.3 MÉTHODES D'ÉVALUATION DES BEST ESTIMATE

D.2.1.3.1 GARANTIES RELEVANT DU RISQUE DE SOUSCRIPTION SANTÉ

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

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

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

D.2.1.3.2 GARANTIES RELEVANT DU RISQUE DE SOUSCRIPTION VIE

A. Garanties décès

Le *Best Estimate* Décès est évalué séparément pour chaque groupe de risque :

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

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

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

— BE de sinistres

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

1. Projection des provisions des comptes sociaux (provisions tête-par-tête au titre des décès connus non réglés et provisions pour sinistres non connus – IBNR) à partir de la cadence d'écoulement historique (méthode de Chain-Ladder annuel) et projection tête-par-tête des rentes éducation en cours de service jusqu'au 31 décembre des 25 ans de chaque rentier.
2. Application des frais (fixes et variables) aux prestations projetées.
3. Actualisation de la somme des flux de prestations et de frais à partir de la courbe des taux.

— BE de primes

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

1. Extraction de la population sous risque (population garantie au 1^{er} janvier 2021)
2. Estimation des cotisations futures en appliquant à la population sous risque les cotisations contractuelles (tenant compte des tarifs en vigueur au 1^{er} janvier 2021 et de l'impact des minoration tarifaires applicables).
3. Estimation des prestations futures à partir
 - D'une probabilité de décès définie dans une table d'expérience ;
 - Lorsque la garantie le prévoit, application d'une probabilité de doublement ou triplement du capital garanti selon le fait générateur (table d'expérience) ;
 - Compte tenu de l'horizon de projection à un an des garanties temporaires décès, et des caractéristiques de la population couverte par une garantie viagère, la projection est établie hors effets de résiliation / rachat (les engagements prennent fin au 31 décembre 2021 pour les garanties temporaires décès et au jour du décès pour les garanties viagères).
4. Estimation des frais futurs en appliquant les coûts unitaires de frais aux masses auxquelles ils se rapportent (effectifs couverts, flux de cotisations, flux de prestations).
5. Les cotisations, prestations et frais sont projetés sur chaque année jusqu'à écoulement complet (cadence déterminée par la méthode Chain Ladder, sauf pour les rentes éducation dont la projection tient compte de l'atteinte de l'âge limite par chaque rentier).
6. Enfin, les flux de cotisations, de prestations et de frais sont actualisés à partir de la courbe des taux.

B. Garanties de capitalisation (GRHVIE4)

L'approche stochastique recommandée par l'EIOPA est utilisée pour l'évaluation du *Best Estimate* des contrats MG Pargne (interaction entre un modèle ALM¹ et un générateur de scénarios économiques basé sur 1000 simulations).

Le *Best Estimate* est évalué à partir des contrats en vigueur au 1^{er} janvier 2021, pour la valeur des encours capitalisés au 31 décembre 2020.

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

La projection prend également en compte l'évolution de la provision pour participation aux excédents des garanties décès et capitalisation.

D.2.1.3.3 HYPOTHÈSES GÉNÉRALES

Les hypothèses générales qui ont été utilisées sont les suivantes :

— Réassurance

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

¹ Asset and Liability Management = en français gestion actif-passif

— **Frontière des contrats**

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

— **Frais**

Les frais retenus dans la valorisation des provisions en *Best Estimate* sont déterminés à partir des données budgétaires de l'exercice à venir.

Les coûts unitaires de chaque type de frais sont associés à une assiette : effectifs couverts, cotisations encaissées, prestations émises, provisions gérées. L'inflation prévisionnelle des frais a été considérée à 0% au-delà de 2021.

— **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 déterminée « n » avec une espérance de rendement annuel « i » (fonction de la durée du placement), pour obtenir le capital « C_n » attendu au terme du placement : $C_0 = C_n / (1+i)^n$

La courbe des taux utilisée pour l'actualisation des flux de prestations, cotisations et frais, est la courbe de l'EIOPA au 31/12/2020 sans correction de volatilité.

— **Loi de rachat**

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

— **Loi de mortalité**

Pour les garanties temporaires décès et les contrats de capitalisation, la projection des engagements tient compte d'une probabilité de survie de la population selon une table de mortalité d'expérience certifiée fin 2017, constituée à partir des observations historiques (2012 à 2016) sur l'ensemble de la population concernée, avec un ajustement au regard des écarts entre la mortalité prédite par la table d'expérience et la mortalité observée.

— **Lois de décès accidentel**

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

D.2.1.3.4 MÉTHODES D'ÉVALUATION DE LA MARGE POUR RISQUE

Dans le cadre de la norme Solvabilité 2, la marge pour risque doit être calculée par la méthode du coût du capital. Elle doit permettre à un organisme assureur qui reprendrait le portefeuille d'assurance en cas de défaillance de la mutuelle de financer le montant de capital minimum qu'il devrait mobiliser, et ce jusqu'à extinction des engagements.

En référence aux articles 56 et 58 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014, la MGP utilise la 1^{ère} simplification du calcul de la marge pour risque, qui utilise une projection des SCR futurs avec la formule standard simplifiée.

La marge pour risque calculée est allouée à chaque risque de souscription au prorata de la durée de son SCR. La marge pour risque Santé est répartie entre les lignes d'activité frais médicaux et protection du revenu au prorata des provisions Best Estimate.

D.2.2 SYNTHÈSE DES PROVISIONS TECHNIQUES

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

en K€	au 31/12/2020				
	BE Primes	BE Sinistres	BE Total	RM	Total
Frais médicaux	2 089	16 835	18 924	1 713	20 637
Protection du revenu	4 028	21 459	25 487	2 307	27 794
Assurance vie avec PB	59 372	5 185	64 557	5 843	70 400
Total	65 488	43 479	108 968	9 863	118 831

en K€	au 31/12/2019				
	BE Primes	BE Sinistres	BE Total	RM	Total
Frais médicaux	1 960	9 940	11 900	1 132	13 032
Protection du revenu	2 458	17 224	19 682	1 873	21 554
Assurance vie avec PB	60 057	4 291	64 348	5 965	70 312
Total	64 474	31 455	95 929	8 969	104 899

en K€	Variation				
	BE Primes	BE Sinistres	BE Total	RM	Total
Frais médicaux	129	6 895	7 024	581	7 605
Protection du revenu	1 570	4 235	5 805	434	6 239
Assurance vie avec PB	-685	894	209	-121	88
variation totale	1 014	12 024	13 038	894	13 932
<i>variation totale en %</i>	<i>1,6%</i>	<i>38,2%</i>	<i>13,6%</i>	<i>10,0%</i>	<i>13,3%</i>

En synthèse, les provisions techniques sont en augmentation de 13,6% entre 2019 et 2020.

Les provisions techniques en norme Solvabilité 2 s'élèvent au 31/12/2020 à 118 831 K€, répartis entre 108 968 K€ de provisions *Best Estimate* et 9 863 K€ de marge pour risque. En comparaison, les provisions techniques des comptes sociaux s'élèvent à 88 652 K€.

D.2.3 INCERTITUDES LIÉES À LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES

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

- Best Estimate de sinistres
 - Montant ultime des prestations qui devront être réglées dans le futur : une analyse des bonis / malis est régulièrement réalisée pour s'assurer de la qualité du modèle. Le contexte de la pandémie et la problématique de facturation hospitalière identifiée fin 2019 ont conduit à définir des provisions comptables prudentes, projetées en normes prudentielles sans retraitement spécifique.
 - Cadence des règlements futurs : une cadence plus rapide que prévue pourrait induire un risque de liquidité (la mutuelle n'y est pas sensible).

- Best Estimate de primes
 - Incertitudes sur les cotisations :
 - l'évaluation des cotisations futures est déterminée en tenant compte d'une exposition moyenne sur l'année (nombre de mois cotisés / 12) proche de 12 du fait de l'annualité des adhésions (date de reconduction unique au 1^{er} janvier). La mise en place de la résiliation infra annuelle (après 1 an d'adhésion) pourrait avoir un impact sur ce paramètre. Ses effets seront évalués sur l'exercice 2021.
 - Incertitudes sur la sinistralité future : la sinistralité future est estimée à partir de la sinistralité passée et d'études d'impacts liées aux évolutions contractuelles et réglementaires, elle est sensible aux risques biométriques (morbidité, mortalité, longévité). La réforme du 100% santé, dont la première phase à pris effet au 1/1/2020, suivie de la seconde au 1/1/2021, constitue une rupture dans la prise en charge des soins dentaires, des équipements optiques et des aides auditives. Son incidence sur les comportements et les dépenses de santé est particulièrement difficile à anticiper. Enfin, la prolongation de la pandémie sur 2021 et l'éventualité de confinements plus ou moins stricts pourrait avoir des effets sur les dépenses de santé à prendre en charge.
L'écart entre la réalisation et les prévisions sera régulièrement évalué.
 - Frais qui seront réellement exposés dans le futur : les frais pris en compte dans les évaluations correspondent, pour leur exposition en 2021, à la projection (prudente) du budget 2021. L'incertitude à un an est jugée faible.
 - À noter : L'évaluation des provisions techniques est effectuée à partir de la courbe des taux sans risques EIOPA, n'incluant aucune correction pour risque de volatilité.

D.3 AUTRES PASSIFS

D.3.1 IMPÔTS DIFFÉRÉS

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

Le taux d'imposition considéré est de 25,83 %.

On rappelle que les fonds propres Solvabilité 1 sont égaux à 209 887 K€. Hors impôts différés

les fonds propres S2 sont évalués à 212 158 K€.

Ainsi un impôt différé de 587 K€ est calculé au passif du bilan Solvabilité 2.

D.3.2 AUTRES PASSIFS

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

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

D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

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

D.5 AUTRES INFORMATIONS

La MGP avait envisagé que la pandémie covid-19 aurait un impact modéré sur les engagements évalués dans ses provisions techniques solvabilité 2 au 31 décembre 2019.

Cette appréciation s'est confirmée.

- L'effet de la pandémie sur la mortalité s'est concentrée sur les seniors, moins couverts par des garanties décès ;
- L'effet sur les frais médicaux ne s'est pas traduit par l'augmentation des dépenses modélisée dans le choc pandémie. Au contraire, une diminution des remboursements frais médicaux lors du confinement strict instauré entre le 17 mars et le 11 mai 2020 a été constatée, compensée par l'instauration d'une taxe collectée par les assureurs santé.

En revanche, la prolongation de la situation induit un risque d'augmentation des sinistres, non mesurable, lié aux reports de certains soins et dépistages, qui pourraient avoir des conséquences à plus long terme.

La MGP a pu démontrer sa résistance sur l'ensemble des axes (opérationnel, passif, actif) au plus fort de la crise sanitaire. Il devrait en être de même en 2021.

Par ailleurs, il est précisé que la MGP n'utilise pas la possibilité, introduite par l'article D. 223-7 du Code de la mutualité, de déduire de ses provisions techniques la provision pour participation aux excédents, et d'ainsi améliorer son taux de couverture.

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

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 FONDS PROPRES

E.1.1 STRUCTURE ET MONTANT DES FONDS PROPRES

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

En vision Solvabilité 2, les fonds propres sont obtenus par différence entre le bilan actif et les provisions techniques et les autres passifs. Ils s'élèvent à 211 572 K€ au 31/12/2020.

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

<i>En K€</i>	2020	2019
Fonds d'établissement	457	457
Dotations sans droit de reprise	25	24 790
Réserves	180 568	170 882
Report à nouveau	0	0
Résultat de l'exercice	4 072	10 057
Subventions	0	0
Fonds propres total en norme S1	209 887	206 186
Réserve de réconciliation	1 684	598
Fonds propres total en norme S2	211 572	206 784

Les mouvements intervenus sur les fonds propres en 2020 proviennent principalement, du résultat de l'exercice et de la réserve de réconciliation.

Par ailleurs, il est précisé que la MGP n'utilise pas la possibilité, introduite par l'article D. 223-7 du Code de la mutualité, d'augmenter ses fonds propres S2 de la provision pour participation aux excédents.

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

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

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

Les fonds propres sont évalués à 209 887 K€ en valorisation Solvabilité 1 au 31 décembre 2020. La réserve de réconciliation permet d'articuler les fonds propres sociaux et le bilan prudentiel. Elle s'élève à 1 684 K€ au 31 décembre 2020, qui reste proche des fonds propres S2 par rapport à la norme S1. Sa décomposition est présentée dans le tableau suivant.

<i>En K€</i>	2020	2019
Valorisation des actifs incorporels	0	0
Passage des actifs en valeur de marché	30 143	26 668
Calcul des impôts différés	-587	-282
Calcul des provisions techniques en norme S2	-30 054	-27 398
Réévaluation des autres actifs	0	0
Réévaluation des autres passifs	0	0
Transparisation de la SCI	2 183	1 610
Réserve de réconciliation	1 684	598

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

E.1.4 GESTION DES FONDS PROPRES

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

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

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

E.2.1 ÉVALUATION DU SCR

E.2.1.1 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 2020 est de **75 470 K€**.

<i>En K€</i>	2020	2019	évolution
Risque de marché	54 237	46 979	15%
Risque de contrepartie	3 008	3 899	-23%
Risque de souscription Santé	33 992	31 647	7%
Risque de souscription Vie	9 677	7 908	22%
Effet de diversification	- 25 444	- 23 282	9%
BSCR	75 470	67 151	12%

E.2.1.2 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.

Synthèse des ajustements (K€)	2020	2019
Impôts différés	587	282
Provisions techniques	120	376
Total ajustement	707	658

E.2.1.3 RISQUE OPÉRATIONNEL

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

Le SCR opérationnel est de **5 245 K€** en 2020.

<i>En K€</i>	2020	2019
SCR Opérationnel	5 245	5 230

E.2.1.4 SCR GLOBAL

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

Le SCR est de **80 008 K€** pour l'année 2020.

En K€	2020	2019
Ajustement	-707	-658
SCR opérationnel	5 245	5 230
BSCR	75 470	67 151
SCR	80 008	71 723

Le taux de couverture de SCR s'élève à **264 %** au 31 décembre 2020.

En K€	2020	2019
Fonds propres S2	211 572	206 784
SCR global	80 008	71 723
Ratio de couverture	264%	288%

E.2.2 MCR

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

Sur la base des calculs et résultats présentés ci-avant, il apparaît que le montant du MCR est égal à **20 002 K€** en 2020.

Le taux de couverture de MCR s'élève à **1058 %** au 31 décembre 2020.

En K€	2020	2019
Fonds propres S2	211 572	206 784
MCR	20 002	17 931
Ratio de couverture	1058%	1153%

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

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

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

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

E.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

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

E.6 AUTRES INFORMATIONS

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



ANNEXES

États réglementaires

référence	Contenu	réalisé
S.02.01.01	Bilan	oui
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	oui
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays	<i>non soumis</i>
S.12.01.01	Provisions techniques vie et santé SLT	oui
S.17.01.01	Provisions techniques non-vie	oui
S.19.01.01	Sinistres en non-vie - Assurance de protection du revenu	oui
S.19.01.01	Sinistres en non-vie - Assurance des frais médicaux	oui
<i>S.22.01.01</i>	<i>Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires</i>	<i>non soumis</i>
S.23.01.01	Fonds propres	oui
S.25.01.01	Capital de solvabilité requis (formule standard)	oui
S.28.02.01	Minimum de capital requis - Activité mixte	oui

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		0
Frais d'acquisition différés	R0020		0
Immobilisations incorporelles	R0030	0	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 041 500	970 361
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	294 127 958	245 454 754
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	25 118 090	5 813 835
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	33 181 478	15 710 724
Actions	R0100	30 000	30 000
Actions – cotées	R0110	0	0
Actions – non cotées	R0120	30 000	30 000
Obligations	R0130	28 378 309	28 971 400
Obligations d'État	R0140	0	0
Obligations d'entreprise	R0150	1 500 000	1 500 000
Titres structurés	R0160	26 878 309	27 471 400
Titres garantis	R0170	0	0
Organismes de placement collectif	R0180	206 273 003	193 718 246
Produits dérivés	R0190	0	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	745 220	808 692
Autres investissements	R0210	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	401 857	401 857
Avances sur police	R0240	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	401 857	401 857
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0	0
Non-vie hors santé	R0290	0	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0	0
Santé similaire à la vie	R0320	0	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0	0
Vie UC et indexés	R0340	0	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	0	0
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	4 365 307	4 365 307
Autres créances (hors assurance)	R0380	16 402 799	24 146 022
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	58 251 656	58 094 126
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	142 216	686 085
Total de l'actif	R0500	374 331 437	333 716 655

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	47 187 148	39 450 918
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0	
Meilleure estimation	R0540	0	
Marge de risque	R0550	0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	47 187 148	39 450 918
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0	
Meilleure estimation	R0580	44 410 802	
Marge de risque	R0590	2 776 346	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	71 644 043	49 326 068
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0	
Meilleure estimation	R0630	0	
Marge de risque	R0640	0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	71 644 043	49 326 068
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0	
Meilleure estimation	R0670	64 557 025	
Marge de risque	R0680	7 087 018	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0	
Meilleure estimation	R0710	0	
Marge de risque	R0720	0	
Autres provisions techniques	R0730		0
Passifs éventuels	R0740	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	575 786	575 786
Provisions pour retraite	R0760	0	0
Dépôts des réassureurs	R0770	0	0
Passifs d'impôts différés	R0780	586 624	0
Produits dérivés	R0790	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	8 075 203	51 538
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	7 339 862	7 339 862
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	27 175 366	26 909 548
Passifs subordonnés	R0850	0	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	175 610	175 610
Total du passif	R0900	162 759 641	123 829 331
Excédent d'actif sur passif	R1000	211 571 795	209 887 325

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	Total
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	141 732 112	11 033 730	152 765 842
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140			
Net	R0200	141 732 112	11 033 730	152 765 842
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	141 712 009	11 037 952	152 749 962
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240			
Net	R0300	141 712 009	11 037 952	152 749 962
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	97 726 982	11 976 538	109 703 520
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340			
Net	R0400	97 726 982	11 976 538	109 703 520
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	0	2 876 892	2 876 892
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440			
Net	R0500	0	2 876 892	2 876 892
Dépenses engagées	R0550	37 737 749	4 949 423	42 687 172
Autres dépenses	R1200			
Total des dépenses	R1300			42 687 172

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie	
		Assurance avec participation aux bénéfiques	Total
		C0220	C0300
Primes émises			
Brut	R1410	16 553 591	16 553 591
Part des réassureurs	R1420		
Net	R1500	16 553 591	16 553 591
Primes acquises			
Brut	R1510	16 553 591	16 553 591
Part des réassureurs	R1520		
Net	R1600	16 553 591	16 553 591
Charge des sinistres			
Brut	R1610	14 542 850	14 542 850
Part des réassureurs	R1620		
Net	R1700	14 542 850	14 542 850
Variation des autres provisions techniques			
Brut	R1710	-1 587 975	-1 587 975
Part des réassureurs	R1720		
Net	R1800	-1 587 975	-1 587 975
Dépenses engagées	R1900	7 269 144	7 269 144
Autres dépenses	R2500		
Total des dépenses	R2600		7 269 144
Montant total des rachats	R2700	3 521 249	

S.12.01.01

Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux bénéfices	Total (vie hors santé, y compris UC)	Total (santé similaire à la vie)
		C0020	C0150	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010			
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	R0020			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Meilleure estimation brute	R0030	64 557 025	64 557 025	
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	R0040			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070			
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	R0080			
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	64 557 025	64 557 025	
Marge de risque	R0100	7 087 018	7 087 018	
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110			
Meilleure estimation	R0120			
Marge de risque	R0130			
Provisions techniques – Total	R0200	71 644 043	71 644 043	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	71 644 043	71 644 043	
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220			
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie				
Sorties de trésorerie				
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230			
Prestations garanties futures	R0240	61 069 567	61 069 567	
Prestations discrétionnaires futures	R0250			
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	17 034 028	17 034 028	
Entrées de trésorerie				
Primes futures	R0270	13 546 569	13 546 569	
Autres entrées de trésorerie	R0280			
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290			
Valeur de rachat	R0300			
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310			
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320			
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330			
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340			
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350			
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360			

		e directe et réassurance proportionnelle		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	C0180
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	2 088 769	4 027 713	6 116 482
Brut – assurance directe	R0070	2 088 769	4 027 713	6 116 482
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	2 088 769	4 027 713	6 116 482
Provisions pour sinistres				
Brut – total	R0160	16 835 311	21 459 009	38 294 320
Brut – assurance directe	R0170	16 835 311	21 459 009	38 294 320
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190			
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	R0200			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) 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 finie avant ajustement pour pertes probables	R0230			
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	R0240			
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	16 835 311	21 459 009	38 294 320
Total meilleure estimation – brut	R0260	18 924 081	25 486 722	44 410 802
Total meilleure estimation – net	R0270	18 924 081	25 486 722	44 410 802
Marge de risque	R0280	1 183 041	1 593 305	2 776 346
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	20 107 122	27 080 027	47 187 148
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330			
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	20 107 122	27 080 027	47 187 148
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	106 591 571	11 401 701	117 993 272
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	38 409 509	4 479 530	42 889 039
Entrées de trésorerie				
Primes futures	R0390	142 912 311	11 853 518	154 765 829
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400			
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)				
Sorties de trésorerie				
Prestations et sinistres futurs	R0410	16 370 648	19 664 996	36 035 644
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	464 664	1 794 012	2 258 676
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			

S.23.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	
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	209 887 325	209 887 325			
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	-498 235	-498 235			
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	2 182 705	2 182 705			
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	211 571 795	211 571 795			
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, callable 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 fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	211 571 795	211 571 795			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	211 571 795	211 571 795			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	211 571 795	211 571 795			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	211 571 795	211 571 795			
Capital de solvabilité requis	R0580	80 007 973				
Minimum de capital requis	R0600	20 001 993				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	264,44%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1057,75%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	211 571 795
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	

S.23.01.01**Fonds propres**

Autres éléments de fonds propres de base	R0730	212 070 030
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	-498 235
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	1 963 259
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	6 116 482
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	8 079 741

S.25.01.01

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

		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	54 136 297	54 236 532	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 008 226	3 008 226	0
Risque de souscription en vie	R0030	9 601 129	9 676 695	0
Risque de souscription en santé	R0040	33 992 271	33 992 271	0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0	0
Diversification	R0060	-25 387 970	-25 443 745	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	75 349 954	75 469 979	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0
Risque opérationnel	R0130	5 244 642
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-120 026
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-586 624
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	80 007 973
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	80 007 973
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	987 837

S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(NL,NL)		Résultat MCR _(NL,NL)	
	C0010		C0020	
R0010	11 827 469		0	

	Activités en non-vie		Activités en vie		
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	
	C0030	C0040	C0050	C0060	
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	18 924 081	141 732 112	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	25 486 722	11 033 730	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(L,NL)		Résultat MCR _(L,L)	
	C0070		C0080	
R0200		0		3 726 296

Activités en non-vie		Activités en vie	
Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
C0090	C0100	C0110	C0120
R0210	0	63 569 189	
R0220	0	987 837	
R0230	0	0	
R0240	0	0	
R0250	0		2 036 576 465

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 15 553 765
Capital de solvabilité requis	R0310 80 007 973
Plafond du MCR	R0320 36 003 588
Plancher du MCR	R0330 20 001 993
MCR combiné	R0340 20 001 993
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 6 200 000
Minimum de capital requis	R0400 20 001 993

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	C0140		C0150	
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	11 827 469		3 726 296
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	60 840 048		19 167 925
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	27 378 022		8 625 566
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	15 210 012		4 791 981
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	15 210 012		4 791 981
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000		3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	15 210 012		4 791 981