

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE



Approuvé par le conseil d'administration le 7 avril 2026

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	19
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.....	21
B.3.1 ORGANISATION DU SYSTÈME.....	21
B.3.2 PROCESSUS DE GESTION DES RISQUES	22
B.3.3 ORSA.....	24
B.3.4 PRINCIPE DE LA « PERSONNE PRUDENTE » ET SYSTÈME DE GOUVERNANCE .	25
B.3.5 Résilience opérationnelle numérique	26
B.3.6 QUALITÉ DES DONNÉES	28
B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	29
B.4.1 ENVIRONNEMENT DE CONTRÔLE INTERNE	29
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	34
C.3 RISQUE DE CRÉDIT	34
C.4 RISQUE DE LIQUIDITÉ	34
C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL	35

C.5.1	APPRÉHENSION DU RISQUE OPÉRATIONNEL AU SEIN DE LA MUTUELLE	35
C.5.2	MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL	35
C.5.3	MAÎTRISE DU RISQUE OPÉRATIONNEL	35
C.5.4	Gros plan sur les risques relatifs aux technologies de l'information et de la communication (TIC) 36	
C.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	36
C.7	AUTRES INFORMATIONS	36
D.	VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	37
D.1	ACTIFS	37
D.1.1	PRÉSENTATION DU BILAN PRUDENTIEL	37
D.1.2	PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE D'ÉVALUATION	38
D.2	PROVISIONS TECHNIQUES	38
D.2.1	PÉRIMÈTRE ET MÉTHODE D'ÉVALUATION	38
D.2.2	SYNTHÈSE DES PROVISIONS TECHNIQUES	43
D.2.3	INCERTITUDES LIÉES À LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES	43
D.3	AUTRES PASSIFS	44
D.3.1	IMPÔTS DIFFÉRÉS	44
D.3.2	AUTRES PASSIFS	45
D.4	MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	45
D.5	AUTRES INFORMATIONS	45
E.	GESTION DU CAPITAL	46
E.1	FONDS PROPRES	46
E.1.1	STRUCTURE ET MONTANT DES FONDS PROPRES	46
E.1.2	QUALITÉ, CLAUSES ET CONDITIONS ATTACHÉES AUX ÉLÉMENTS DE FONDS PROPRES	46
E.1.3	COMPARAISON DES FONDS PROPRES PRUDENTIELS ET DES FONDS PROPRES SOCIAUX	46
E.1.4	GESTION DES FONDS PROPRES	47
E.2	CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	47
E.2.1	ÉVALUATION DU SCR	47
E.2.2	MCR	49
E.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	49
E.4	DIFFÉRENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ	49
E.5	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	49
E.6	AUTRES INFORMATIONS	49

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 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 dispose 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.

La MGP met en œuvre la solidarité entre ses membres participants. 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.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants : le conseil d'administration, les dirigeants effectifs, les fonctions clés. Elle s'inscrit dans le respect de deux principes essentiels : le principe des quatre yeux et le principe de la personne prudente.

En 2025, au terme d'une procédure de mise en concurrence, le ministère de l'Intérieur a désigné le groupement solidaire d'opérateurs économiques présenté par la MGP, composé de cette dernière, de ses filiales TIMPAE et MANDAE, et de MGEN, comme titulaire du marché relatif à la mise en œuvre de contrats collectifs de protection sociale complémentaire en santé à destination des personnels et des retraités du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer et des entités publiques adhérant au groupement de commandes, ainsi que de leurs ayants droit. Dans le cadre de contrats collectifs frais de santé, depuis le 1^{er} janvier 2026, les bénéficiaires sont couverts, de manière obligatoire (sauf dispense) pour les bénéficiaires actifs et facultative pour les bénéficiaires retraités et les bénéficiaires ayants droit.

En 2025, les profils de risques de la MGP n'ont pas connu d'évolution particulière. Cependant, la prise d'effet des contrats collectifs à la suite de l'attribution du marché précité induit des modifications de la cartographie des risques pour lesquelles des travaux ont été ouverts au cours de la période écoulée.

Pour l'exercice 2025, la MGP présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence (en K€)	2024	2025	Variation en %
Cotisations nettes de taxes	184 472	186 844	1,3 %
Résultat de souscription	- 4 006	406	-110,1%
Fonds propres Solvabilité 2	265 216	277 261	4,5%
Ratio de couverture du SCR	395,31%	354,55%	-40,76 pts
Ratio de couverture du MCR	1581%	1418%	-40,76 pts

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.

La MGP dispose 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 à l'égard des forces de sécurité ;*
- *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 près de 70 ans, ses capacités d'adaptation et d'innovation ont permis à la MGP d'être fortement reconnue, en étant « La mutuelle qui protège ceux qui protègent. »

Dans le contexte de la réforme de la protection sociale complémentaire des agents de l'État, au terme d'une procédure de mise en concurrence, le ministère de l'Intérieur a désigné le groupement présenté par la MGP comme titulaire du marché relatif à la mise en œuvre de contrats collectifs de protection sociale complémentaire en santé à destination des personnels et des retraités du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer et des entités publiques adhérant au groupement de commandes, ainsi que de leurs ayants droit.

— Le contexte de la réforme de la protection sociale complémentaire des agents de l'État, un enjeu stratégique pour la mutuelle

D'un point de vue stratégique, la MGP s'inscrit dans le contexte de la réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'État.

La MGP, du fait de son histoire et de sa mission, s'est évidemment positionnée pour la couverture santé des agents actifs et retraités du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer ainsi que de leurs ayants droit. Ainsi, au second semestre 2024, dans le cadre de la procédure de mise en concurrence ouverte par le ministère, le groupement solidaire d'opérateurs économiques présenté par la MGP (groupement constitué de la MGP, de ses deux filiales Timpae et Mandae, ainsi que de MGEN) a déposé sa candidature puis son offre initiale. À la suite de la phase de négociation et du dépôt de l'offre finale intervenus au premier trimestre 2025, le ministère de l'Intérieur a désigné, en juillet 2025, le groupement présenté par la MGP comme titulaire du marché relatif à la mise en œuvre de contrats collectifs de protection sociale complémentaire en santé à destination des personnels et des retraités du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer et des entités publiques adhérant au groupement de commandes, ainsi que de leurs ayants droit.

Au sein du groupement, la MGP et MGEN sont coassureurs. Cette coassurance permettra de contenir le besoin en capital à un niveau comparable au niveau actuel, malgré un effectif protégé plus que doublé.

Depuis le 1^{er} janvier 2026, date de prise d'effet des contrats collectifs, la MGP assume l'intégralité des opérations en découlant : inscription des adhérents, relations administratives et comptables avec le ministère, liquidation des prestations et reportings.

— 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 et 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, dans des entreprises liées, les participations significatives suivantes :

Nom	Forme juridique	Pays	Quote-part détenue	Activité
Timpae	SAS	France	95 %	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	99 %	Gestion du parc immobilier du groupe

— 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, en 2022, a nommé pour la certification de ses comptes annuels les cabinets :

- KPMG – 2, avenue Gambetta Tour Eqho 92066 Paris La Défense – représenté par Jocelyn Scamps, associé de KPMG ;
- Grant Thornton – 29, rue du Pont 92200 Neuilly-sur-Seine – représenté par Cyril Brogniart, associée de Grant Thornton.

A.2 RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

Au titre de son activité d'assurance, la MGP a perçu 184 472 K€ et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité (en K€)	2024		2025	
	Cotisations brutes acquises	Résultat de souscription	Cotisations brutes acquises	Résultat de souscription
Frais de santé	152 438	3 299	153 298	2 270
Salaire	14 126	-6 291	15 022	-2 820
Assurance avec PB	17 909	-1 014	18 524	956
TOTAL	184 472	-4 006	186 844	406

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 2025 à 391 155 K€ en valeur de marché, coupons courus inclus.

Données en K€ Type d'actifs	Valeur de marché 2025 yc C/C	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- valeur latentes (valeur de marché-VNC)
				2025	2024	
Obligations en direct	32 261,0	1 360	-	1 360	1 665	71
Organismes de placement collectifs monétaire	29 604,2	474	-	474	401	482
Organismes de placement collectifs action	21 976,2	-	2 896	- 2 896	-	4 116
Organismes de placement collectifs obligations	119 398,2	2 769	3 993	- 1 223	3 002	14 494
Organismes de placement collectifs diversifié	9 813,8	-	-	-	-	3 141
Titres structurés	-	-	-	-	-	-
Trésorerie et dépôts	46 099,5	1 437	-	1 437	1 210	-
Disponibilités bancaires	3 524,4	-	-	-	-	-
Titres subordonnés à durée indéterminée	100,1	-	-	-	73	-
Immobilier papier	44 217,0	901	7 135	- 6 234	- 1 495	6 853
Immobilier physique - MGP	5 824,5	240	78	162	267	- 206
Immobilier physique - SCI MGParc immo	23 741,2	1 508	682	826	569	- 3 045
Titres de participation/prêt/fonds	54 594,9	2 476	-	2 476	740	38 399
Total	391 155	11 165	14 784	- 3 618	6 432	64 305

Le résultat financier de 2025 s'élève à – 3 618 K€ contre 6 432 K€ en 2024. En 2025, l'actualité a été riche en événements entraînant des périodes de volatilité (tarifs douaniers, incertitude géopolitique, instabilité politique). Cependant, les marchés boursiers ont terminé l'année avec un bilan positif. Ces derniers se sont redressés grâce aux politiques des banques centrales et des résultats d'entreprises solides.

Les OPC actions et obligataires ont connu un résultat négatif à la suite d'une régularisation comptable apportée sur la partie non cotée.

Les placements obligataires en direct contribuent positivement au résultat financier 2025, à hauteur de + 1 360 K€ et les placements de trésorerie contribuent à hauteur de + 1 911K€.

La poche immobilière contribue quant à elle négativement, à hauteur de – 5 246 K€. Enfin, les titres de participation affichent des performances de 2 476 K€.

A.4 RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

La MGP est 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 autres, 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 789) 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 calculé sur 2025 s'élève à 1 200 K€.

A.5 AUTRES INFORMATIONS

Sinistralité

L'exercice 2025 affiche une dérive moyenne des remboursements frais de santé de près de 4 % (tenant compte des provisions de sinistres) avec une contribution principalement des postes « Dentaire », « Hospitalisation », « Auxiliaires médicaux », légèrement supérieure à celle qui avait été anticipée. Les indexations tarifaires appliquées pour les cotisations 2025 permettent de stabiliser le P/C.

Les règlements mensuels au titre des garanties arrêt de travail diminuent progressivement. Le mécanisme de provisionnement utilisé, pour lequel le recul devient suffisant, met en évidence des bonis sur les provisions constituées antérieurement. Ces deux éléments permettent d'afficher des marges techniques en forte amélioration.

La sinistralité des garanties décès s'améliore significativement (près de 10 % de baisse entre 2024 et 2025) ce qui, combiné aux indexations tarifaires appliquées en 2024 et 2025, augmente les marges techniques dégagées.

Situation financière

En 2025, des événements ont entraîné des périodes de volatilité (tarifs douaniers, incertitude géopolitique, instabilité politique). Cependant, les marchés boursiers ont terminé l'année avec un bilan positif.

Parmi les grandes places européennes, le CAC 40 a affiché la plus faible performance, principalement pénalisé par l'instabilité politique de la France, les changements fréquents de Premier ministre et le retard dans le vote du budget 2026, dans un contexte où la hausse continue de la dette a suscité des inquiétudes.

D'un point de vue financier, la MGP affiche une performance économique de + 4,96 %.

Des investissements ont été réalisés notamment sur des placements actions et obligataires dans un objectif de diversification du portefeuille et de maintien des revenus du groupe.

Frais de gestion

Les frais de gestion exposés en 2025 tiennent compte des dépenses consacrées au projet PSC. Cette hausse est compensée par des économies réalisées au cours de la période.

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 2, 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.

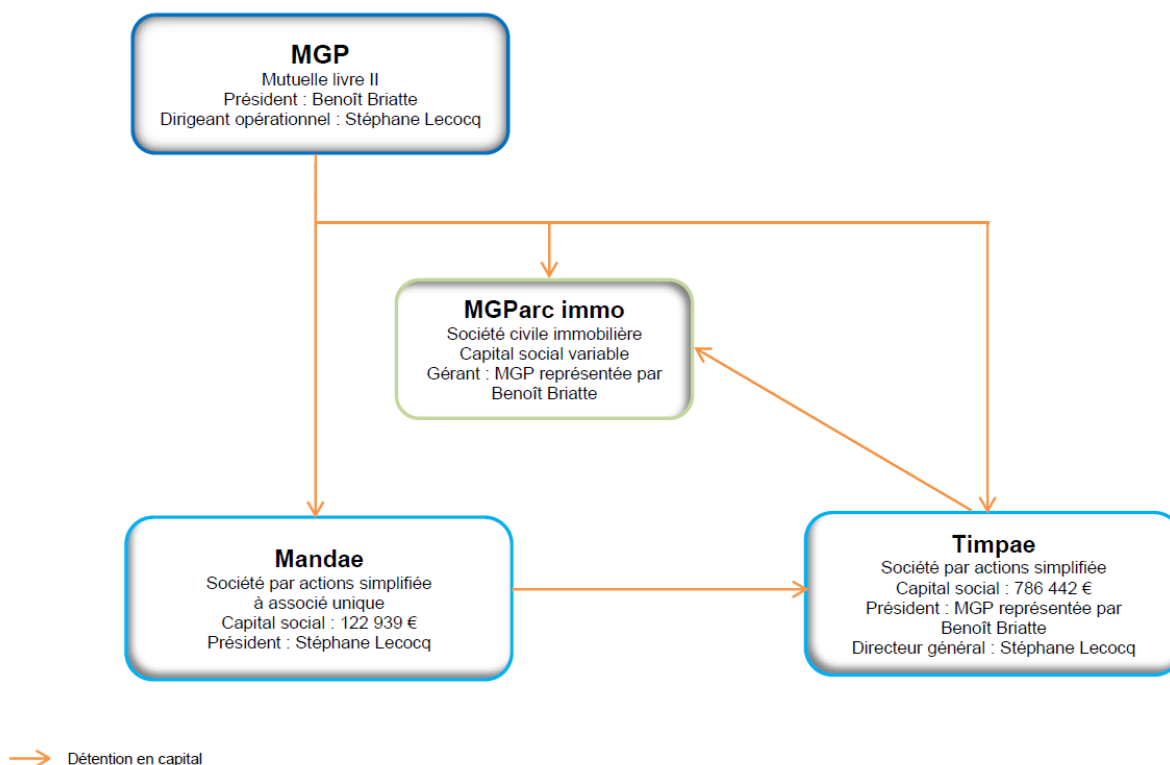
Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis, ce qui permet de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

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

- Timpae et Mandae, sociétés par actions simplifiées ;
- MGParc immo, société civile immobilière.

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 14 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 2025, le conseil d'administration s'est réuni aux dates suivantes :

13 février / 18 mars / 7 avril / 19 juin / 20 juin / 2 septembre / 30 octobre / 11 décembre.

Le taux de présence moyen annuel au conseil d'administration en 2025 est de 91%.

— Les comité et commissions

Commissions / comités (au 31 décembre 2025)	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 évaluation des compétences	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur l'évaluation, la mission et les compétences des élus.
Commission action sociale	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur toute question liée aux affaires sociales, et en particulier sur les thématiques de l'action sociale et des risques psychosociaux (RPS).
Commission élections, statuts et règlements	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments d'appréciation objectifs, pour que celui-ci puisse se prononcer sur les opérations électorales, les statuts et règlement électoral, le statut de l'élu et la charte de l'élu.
Commission stratégie, produits et risques	La commission a pour mission d'éclairer le conseil d'administration et de lui fournir tous les éléments

Commissions / comités (au 31 décembre 2025)	Objet
	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

Au-delà des acteurs du système de gouvernance relevant du régime Solvabilité 2, 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 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 2025, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration le 5 février 2026.

- 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 modifier 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 2025, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration le 5 février 2026, qui a approuvé le plan de conformité pour 2026.

- 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 2025, les travaux de la fonction clé ont été soumis par le responsable de celle-ci au conseil d'administration, le 5 février 2026, 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 2025, le conseil d'administration a approuvé, le 5 février 2026, le rapport de la fonction actuarielle sur la souscription et la réassurance ; il se prononcera le 7 avril 2026 sur le rapport de la fonction actuarielle sur les provisions techniques au 31 décembre 2025.

- 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

En 2025, il n'y a pas eu de changements importants s'agissant des acteurs du système de gouvernance. La MGP a confié la responsabilité de la fonction de gestion et de surveillance du risque lié aux technologies de l'information et de la communication au responsable de la fonction clé de gestion des risques.

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.

- Les directeurs

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

— La société Mandae

Le président de Mandae 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 :

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

Les directeurs sont informés, par leurs responsables d'activités, des travaux en cours et des risques potentiels pouvant avoir un impact sur leur activité. 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

Les règles applicables ont été définies par l'assemblée générale.

Le 10 septembre 2020, elle a approuvé les travaux engagés destinés à définir un cadre plus détaillé prenant en compte davantage les attributions permanentes et la disponibilité de l'administrateur mis à disposition ou détaché.

Le 4 juin 2021, elle a approuvé le nouveau dispositif, définissant le régime d'attributions permanentes des administrateurs et conséquemment le régime indemnitaire, qui est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2021.

Ce cadre, dans le plus strict respect des règles en vigueur, a pour ambition de pérenniser une gouvernance politique d'élus pouvant être dépositaires d'attributions permanentes indépendantes de l'exercice de leur mandat, sous le contrôle de la commission nomination, rémunération et évaluation des compétences et sous l'autorité du conseil d'administration.

La réalisation des missions confiées peut ouvrir droit au régime indemnitaire dont le niveau dépendra :

- du niveau d'engagement déterminé par le temps consacré à la réalisation de la mission ;
- du niveau de responsabilité et de technicité requis pour l'accomplissement de la mission ;
- du niveau de réalisation de la mission.

Le président perçoit des indemnités attachées à son mandat et à sa qualité de dirigeant effectif. Les administrateurs perçoivent des indemnités attachées aux attributions permanentes confiées.

Pour bénéficier du régime d'attributions permanentes, l'administrateur se doit d'être disponible, engagé, capable, honorable.

B.1.3.2 RÉMUNÉRATION DES SALARIÉS

— Principes généraux

La politique de rémunération vise à faire de la rémunération un levier efficace d'attractivité 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. Préalablement au versement de la partie variable, telle qu'ainsi définie, le responsable hiérarchique du collaborateur procède à une évaluation.

Pour tenir compte de circonstances particulières, des avantages pécuniaires autres peuvent être envisagés. En ce cas, préalablement à leur intégration au sein du contrat de travail, la situation est examinée par la commission nomination, rémunération et évaluation des compétences.

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...).

Les montants de rémunération ne menacent pas la capacité de l'entreprise à conserver des fonds propres appropriés.

La politique de rémunération est déterminée de manière à éviter toute incitation à des pratiques non conformes qui pourraient entraîner des situations de conflit d'intérêts entre salariés et les adhérents et/ou qui pourraient mettre en péril la réputation ou la situation financière des entités concernées.

La politique et les pratiques de rémunération comportent des mesures de prévention dont les modalités sont définies au sein de la charte d'éthique et de déontologie internes – Annexe au Règlement Intérieur de l'UES Timpae, et s'appliquent aux salariés.

B.1.3.3 RÉGIMES DE RETRAITE

Le président et les autres administrateurs ne bénéficient pas de régimes de retraite complémentaire et de retraite anticipée.

S'agissant du dirigeant opérationnel et des responsables des fonctions clés, comme l'ensemble des collaborateurs,

- ils bénéficient d'un plan épargne entreprise et d'un plan d'épargne retraite d'entreprise collectif tels que définis par la législation et la réglementation ;
- pour les jours affectés au plan d'épargne retraite, la contrepartie monétaire nette d'une journée de RTT ou de congé payé des droits issus du compte épargne temps est complétée par l'entreprise à hauteur de 20 %.

B.2 EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

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

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

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

- rappelle le cadre, notamment s'agissant des conditions nécessaires en matière de compétence et d'honorabilité ;
- précise le rôle des acteurs du dispositif ;

- fixe les modalités d'évaluation et de suivi des conditions requises en matière de compétence et d'honorabilité.

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

B.2.1 ÉVALUATION DE L'HONORABILITÉ

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

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 évaluation des 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.

Un plan de formations individuelles et collectives est présenté au conseil d'administration.

— Compétence des dirigeants effectifs

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

de l'activité et de rentabilité.

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.

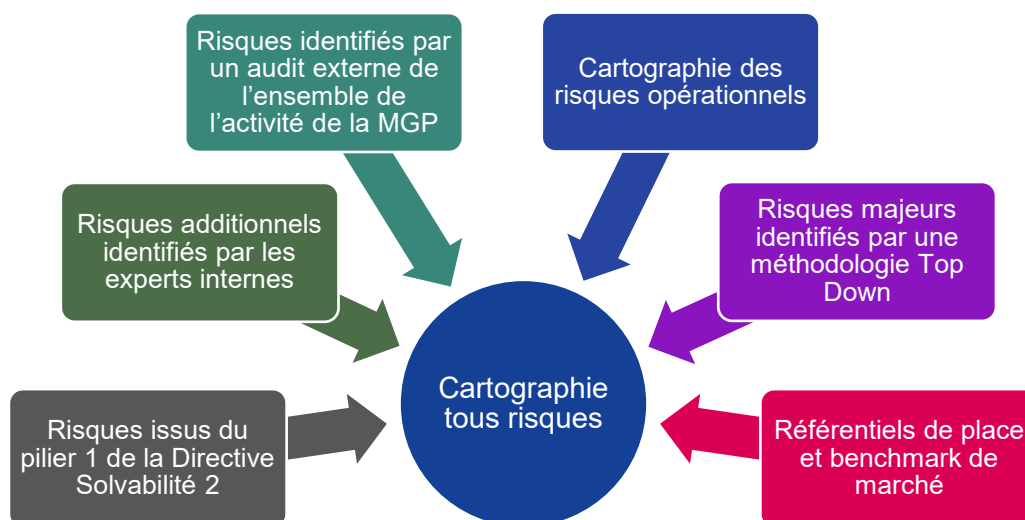
Le responsable de la fonction clé de gestion des risques est tenu d'évaluer à intervalles réguliers l'adéquation de la politique globale de gestion des risques avec le dispositif mis en place. Pour ce faire, il vérifie la mise en œuvre de la politique globale de gestion des risques et son respect par 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 2 (risques assurantiels et risques financiers)

Ils sont définis et classifiés via la formule standard du SCR (capital de solvabilité requis) du régime Solvabilité 2 :

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

— Risques stratégiques, opérationnels et de réputation

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

- fraude interne ;
- fraude externe ;
- pratiques en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail ;
- clients et produits ;
- dommages aux actifs corporels ;
- dysfonctionnements de l'activité et des systèmes ;
- exécution et gestion des processus.

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

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

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

B.3.2.2 ÉVALUATION DES RISQUES

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

- approche quantitative, pour l'évaluation des risques issus du pilier 1 du régime Solvabilité 2 ;
- approche qualitative, pour l'évaluation de ses risques stratégiques, opérationnels et de réputation.

— Risques issus du pilier 1 du régime Solvabilité 2

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

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

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

La MGP dispose de deux outils permettant de déclarer les incidents rencontrés. Ces incidents sont déclarés par les utilisateurs dans deux bases distinctes.

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 informe régulièrement le dirigeant opérationnel et la commission concernée, sur les risques auxquels la MGP est confrontée et sur l'efficacité du dispositif de maîtrise des risques.

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

B.3.3 ORSA

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

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

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

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



Un ORSA régulier est mené annuellement et présenté au conseil d'administration. De manière ponctuelle, un ORSA peut être réalisé afin de réajuster la vision du profil de risque et des perspectives en matière de solvabilité, en fonction de la survenance d'événements particuliers significatifs et non anticipés dans le cadre de l'ORSA régulier.

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

— Politique générale de placement

La stratégie en matière de placements est présentée au 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.

La MGP dispose de la qualité de mutuelle à mission. Par cette décision, la MGP s'engage 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. Cela signifie que la MGP ne prend plus aucune décision sans se poser la question des impacts sur ces deux enjeux majeurs. De façon très concrète, la MGP alloue depuis 2020 une partie de ses actifs sur des investissements ayant des impacts très forts sur les enjeux sociétaux et environnementaux (participation au développement des énergies renouvelables, prêts à des institutions de microfinance pour lutter contre la pauvreté...).

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 au sein de la politique concernée 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.

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

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

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

B.3.5 RÉSILIENCE OPÉRATIONNELLE NUMÉRIQUE

L'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) est devenue centrale pour l'exécution des fonctions quotidiennes des entités financières.

Face aux disparités législatives et aux approches nationales inégales en matière de réglementation et de surveillance du risque lié aux TIC, le règlement européen sur la résilience opérationnelle numérique (DORA ou Digital Operational Resilience Act), entré en application le 17 janvier 2025, a posé les principes et les objectifs suivants :

- procéder à une harmonisation plus approfondie des exigences en matière de résilience opérationnelle numérique pour toutes les entités financières de l'Union européenne ;
- consolider le cadre de gestion du risque lié aux TIC afin d'atteindre un niveau élevé de résilience opérationnelle numérique ;
- renforcer la confiance de l'ensemble des acteurs dans le système financier et préserver sa stabilité.

En résumé, ce cadre vise à traiter de manière globale les risques numériques auxquels sont exposées toutes les entités financières et qui découlent d'un recours accru aux technologies de l'information et de la communication dans le cadre de la fourniture de services financiers.

Pour la MGP, cette réglementation constitue une opportunité visant à renforcer la satisfaction et la confiance de ses adhérents et de ses partenaires et un levier pour l'excellence opérationnelle.

B.3.5.1 Identité de la fonction TIC

La MGP a mis en place une fonction de gestion et de surveillance du risque lié aux TIC. Elle a confié cette responsabilité à la fonction clé de gestion des risques afin de garantir, conformément aux exigences du règlement DORA, une séparation et une indépendance adéquates des fonctions de gestion du risque lié aux TIC, des fonctions de contrôle et des fonctions d'audit interne, selon un modèle reposant sur trois lignes de défense. La responsabilité du réexamen du cadre de gestion du risque lié aux TIC relève de la fonction clé de gestion des risques.

Cette fonction de contrôle du cadre de gestion du risque lié aux TIC ne fait pas l'objet d'une externalisation et demeure exercée en interne ; la mutuelle en assume la responsabilité ultime.

B.3.5.2 Principales composantes du cadre de gestion du risque lié aux TIC, en particulier la stratégie de résilience opérationnelle numérique

Les risques liés aux TIC et à la sécurité des réseaux et des systèmes d'information sont considérés comme importants ou critiques. Au sein de la MGP, les principales composantes du cadre de gestion du risque reposent notamment sur :

- a) **Le système de gouvernance.**
- b) **Des politiques et procédures.**
- c) **Une méthodologie d'évaluation des risques et des remontées d'alertes**
- d) **Un plan de contrôle interne**
- e) **Des mesures techniques et organisationnelles**
- f) **Un dispositif de formation et de sensibilisation**

La MGP a mis en œuvre une stratégie de résilience opérationnelle qui s'appuie essentiellement sur des moyens organisationnels, humains, et procéduraux en cas de survenance d'un risque TIC. Il existe au sein de la mutuelle plusieurs éléments qui composent cette stratégie : il s'agit des thématiques liées à la protection des infrastructures critiques, de la sécurité technologique, physique, humaine et de la capacité de résilience.

B.3.5.3 Principales modifications de ce cadre, issues des réexamens périodiques ou décidés à la suite de la survenance d'incidents majeurs

Le cadre de gestion du risque lié aux TIC est documenté et réexaminé périodiquement et en cas d'incidents majeurs liés aux TIC conformément aux instructions des autorités de surveillance. Il est amélioré en permanence sur la base des enseignements tirés de la mise en œuvre et du suivi.

B.3.6 QUALITÉ DES DONNÉES

La mutuelle dispose d'un système d'information décisionnel placé sous la responsabilité de la direction des systèmes d'information. Les données du système de gestion sont extraites par la direction informatique et intégrées au système décisionnel 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 l'outil ;
- 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

Le dispositif de qualité des données est opérationnel, avec :

- un système de management de la qualité des données - SMQDD (comitologie, processus, documentation, RACI, outils, fiches d'identités des processus...) ;
- des responsables désignés ;
- des réunions trimestrielles du comité « Qualité des données » qui permettent de suivre les plans de contrôle, d'identifier les incidents, de mettre en évidence des points d'amélioration et de suivre les recommandations émises ;
- l'existence d'un dictionnaire de données et d'une cartographie des flux, revus et mis à jour annuellement ;
- la production d'un rapport annuel (dernier rapport livré en mars 2025).

Aucune évolution dans le SMQDD n'est intervenue sur l'exercice, hormis la désignation du responsable conformité en tant que responsable du dispositif.

B.4 SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

B.4.1 ENVIRONNEMENT DE CONTRÔLE INTERNE

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

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

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

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

B.4.1.1 LES COLLABORATEURS

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

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

B.4.1.2 LE SERVICE GESTION DES RISQUES ET CONTRÔLE INTERNE

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

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

- établir, animer, piloter et mettre à jour le dispositif de maîtrise des risques opérationnels ;
- définir et mettre en place une méthodologie de travail ;
- s'assurer de l'efficacité des moyens de maîtrise ;
- s'assurer en 2^e niveau du respect des procédures (réalisation de contrôles de 2^e niveau) ;
- 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 chargé 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.

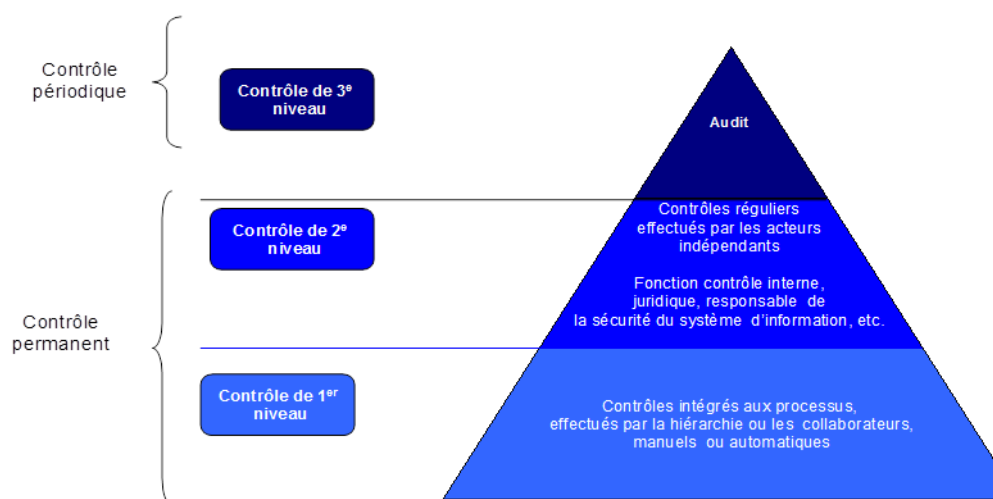
B.4.2 DESCRIPTION ET ÉVALUATION DU DISPOSITIF

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

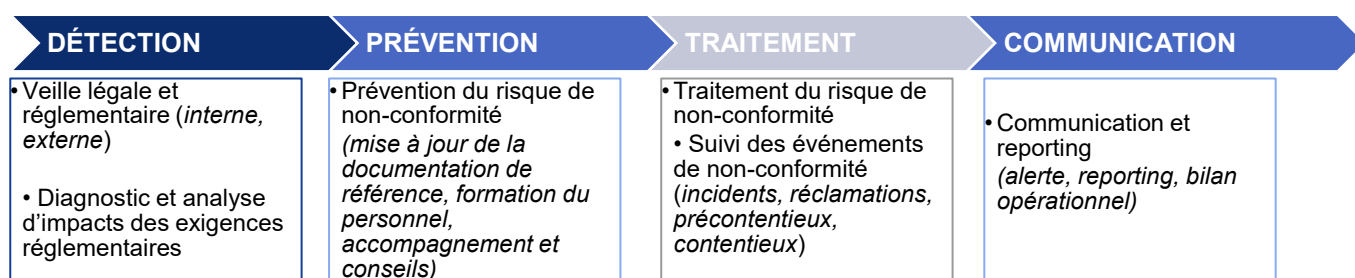
Les résultats des évaluations de contrôles et des niveaux de risques opérationnels sont communiqués aux responsables d'activité, chargés de les communiquer à leur directeur. Ils font l'objet de reportings par le responsable de la fonction clé de gestion des risques au dirigeant opérationnel.

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. Le périmètre de l'audit interne couvre les activités et processus de l'entreprise. Ce périmètre inclut également les activités déléguées.

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. Elle n'exerce aucune autre fonction au sein de l'entreprise et réalise ses activités de façon indépendante.

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. Il est remis et présenté au conseil d'administration par le responsable de la fonction actuarielle avant la présentation du rapport sur la solvabilité.

La fonction actuarielle contribue au système de gestion des risques de la mutuelle, et en cela :

- 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 ; alimente 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 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 2025 est la France.

Sous-traitants critiques ou importants intervenus en 2025

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

Activités	Contractualisation	Activités externalisées
		<ul style="list-style-type: none"> – 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 extra groupe		
Fonction clé audit interne	Après le 1 ^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none"> – Accompagnement du responsable de la fonction audit interne, pour les missions d'audit interne prévues au plan d'audit
Fonction clé actuarielle	Après le 1 ^{er} janvier 2016	<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	Avant le 1 ^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none"> – Gestion des prestations santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ gestion de la relation avec les professionnels/acteurs de la santé ▪ gestion de la relation client (carte de tiers payant, réalisation de la liquidation des prestations de tiers payant)
	Avant le 1 ^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none"> – Fourniture d'un accès aux réseaux de partenaires Santéclair – Analyse de devis et conseil – Accès aux services digitaux et partenariats privilégiés.
	Avant le 1 ^{er} janvier 2016 Après le 1 ^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none"> – Édition et mise sous pli des relevés de prestations et des appels à cotisations – Activités en lien avec le courrier entrant
Hébergement de données et la maintenance des systèmes	Avant le 1 ^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none"> – Maintenance et support des logiciels de gestion
	Avant le 1 ^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none"> – 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

Aucune autre information importante 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.

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.

La mutuelle dispose de politiques d'investissement, de gestion actif-passif, de liquidité et de concentration qui définissent :

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

Les politiques d'investissement, de gestion actif-passif, de liquidité et de concentration sont révisées annuellement et adoptées par le conseil d'administration.

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.

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

C.5 RISQUE OPÉRATIONNEL

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.

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 important 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.

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.5.4 GROS PLAN SUR LES RISQUES RELATIFS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC)

La synthèse de l'exposition au risque lié aux TIC s'appuie sur une méthodologie conforme aux exigences de la norme ISO 27001 et fondée sur les principes définis dans la norme ISO 27005.

Cette méthodologie est articulée en trois étapes :

- l'identification et la classification des biens ;
- l'identification et l'évaluation des risques ;
- le traitement des risques.

La méthodologie employée permet à la MGP d'élaborer à la fois une synthèse des risques nets avant déploiement du plan de traitement des risques (PTR) et une synthèse des risques résiduels après déploiement du PTR.

Ces éléments construisent la cartographie des risques du système d'information au sein de laquelle sont visées les cybermenaces importantes.

Les risques TIC sont intégrés au sein d'une cartographie séparée. Ils sont organisés conformément aux cinq piliers du règlement DORA afin de garantir une couverture exhaustive des enjeux de résilience opérationnelle numérique.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important susceptible d'impacter la solvabilité de la mutuelle n'est à mentionner.

C.7 AUTRES INFORMATIONS

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

D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

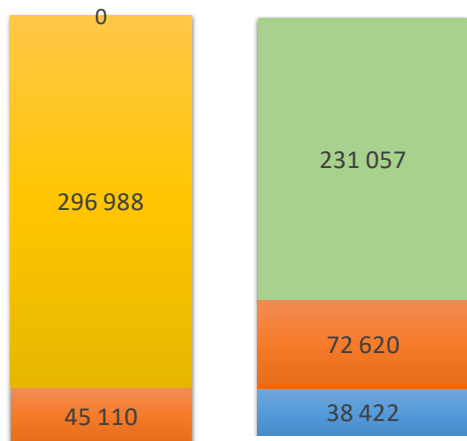
D.1 ACTIFS

D.1.1 PRÉSENTATION DU BILAN PRUDENTIEL

Les bilans simplifiés sous Solvabilité 1 et Solvabilité 2 sont présentés ci-après :

Bilan Solvabilité 1 au 31/12/2025

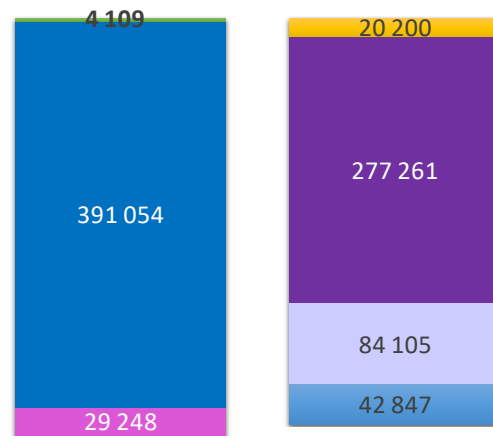
En K€



- Autres actifs
- Placements
- Actif incorporel
- fonds propres
- Provisions Techniques
- Autres Passifs

Bilan Solvabilité 2 au 31/12/2025

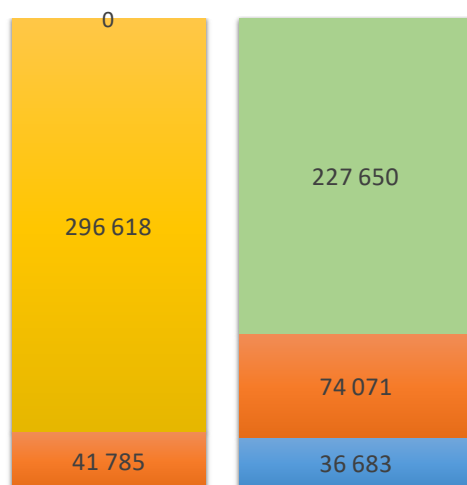
En K€



- Impôts différés Passif
- Fonds propres
- BE+ RM
- Autres Passifs

Bilan Solvabilité 1 au 31/12/2024

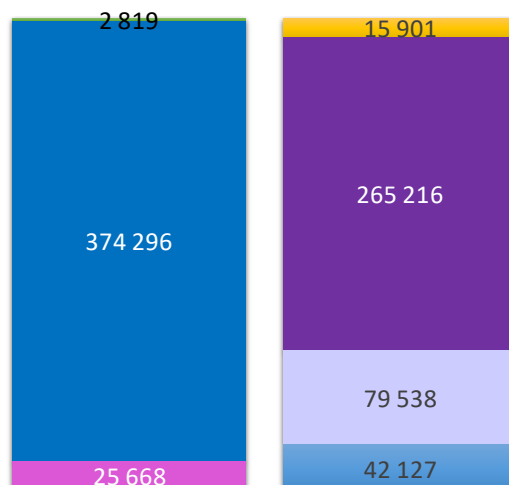
En K€



- Autres actifs
- Placements
- Actif incorporel
- fonds propres
- Provisions Techniques
- Autres Passifs

Bilan Solvabilité 2 au 31/12/2024

En K€



- Impôts différés Passif
- Fonds propres
- BE+ RM
- Autres Passifs

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'expertise 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 31/12/2025, seuls les fonds en dépôts sont retenus pour leurs valeurs nettes comptables.

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 intragroupe.

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 2025, 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

Pour chaque ligne d'activité, les garanties sont réparties en groupes de risque homogènes (garanties présentant une méthodologie d'évaluation commune, du fait d'engagement similaires, notamment au regard de la frontière des contrats).

- Ligne d'activité « frais médicaux »
- Ligne d'activité « 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).

- 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
- GRHVIE6 - Rente Temporaire en service
- GRHVIE7 - Run off de sinistres décès

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 2026, les règlements de prestations et les cotisations émises sont extraites du système d'information décisionnel 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 de l'outil, avec la granularité et la profondeur historique suffisante et nécessaire aux calculs.

La méthodologie d'évaluation prospective des sinistres repose sur la table de mortalité en vigueur assortie d'abattements à l'âge fondés sur l'expérience est satisfaisante.

— Best estimate de sinistres

Évaluation des flux futurs de prestations et frais des sinistres survenus avant le 31/12/2025

— Best estimate de primes

Évaluation des flux futurs de cotisations, prestations et frais au titre de l'exécution des engagements pris entre le 1^{er} janvier 2026 et leur terme (frontière des contrats).

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) ;
- le reliquat de provisions pour sinistres du contrat 0635Q (GRHVIE7).

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.

B. Garanties de capitalisation (GRHVIE4)

L'approche stochastique recommandée par l'EIOPA est utilisée pour l'évaluation du Best Estimate des contrats MGPargne (interaction entre un modèle ALM¹ et un générateur de scénarios économiques basé sur 1 000 simulations).

Le Best Estimate est évalué à partir des contrats en vigueur au 1^{er} janvier 2026, pour la valeur des encours capitalisés au 31 décembre 2025 (Provision mathématique).

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'actifs.

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

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.

— 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 à la suite d'une décision de l'assureur.

L'inventaire des effectifs assurés au 1^{er} janvier 2026 est établi au 31 janvier 2026, de manière à prendre en compte l'ensemble des engagements, notamment l'enregistrement des adhésions issues des propositions d'assurance émises avant le 31 décembre 2025 (les propositions émises antérieurement, non acceptées par les candidats à l'assurance, sont considérées caduques).

Les adhésions enregistrées après la date d'inventaire ne sont pas projetées.

— Frais

Les frais retenus dans la valorisation des provisions en Best Estimate sont déterminés à partir des données budgétaires de l'exercice à venir, en tenant compte de la reprise des provisions pour frais de gestion des sinistres (PFSG) enregistrées dans les comptes au 31/12/2025.

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 % pour 2027 et au-delà (effet de second ordre au regard de la durée des frais). Les hypothèses de frais reprennent les données budgétaires 2026.

— 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.

— 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, la projection des engagements tient compte d'une probabilité de survie de la population selon la table de mortalité réglementaire, sur laquelle sont appliqués des abattements par tranche d'âge pour tenir compte de la spécificité du portefeuille.

Pour les garanties décès vie entière, la table appliquée est la même que celle utilisée pour le provisionnement en normes sociales.

— Probabilité de Doublement / Triplement des garanties décès ou PTIA

L'évaluation des charges de sinistres issues du doublement ou triplement des montants garantis selon le fait générateur (accident simple ou accident de circulation / mission) ou des cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) tient compte des capitaux sous risques et d'un facteur de probabilité proportionnel.

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^{re} 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 entre le risque non-vie et le risque vie au prorata de la durée de leur SCR. La marge pour risque non-vie 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 ainsi obtenus sont les suivants :

en K€	au 31/12/2024				
	BE Primes	BE Sinistres	BE Total	RM	Total
Frais médicaux	-6 698	9 231	2 534	205	2 739
Protection du revenu	2 617	27 486	30 103	2 435	32 539
Assurance vie avec PB	34 313	7 962	42 275	1 986	44 261
Total	30 233	44 679	74 912	4 626	79 538

en K€	au 31/12/2025				
	BE Primes	BE Sinistres	BE Total	RM	Total
Frais médicaux	1 790	9 068	10 858	1 019	11 877
Protection du revenu	694	28 746	29 440	2 762	32 202
Assurance vie avec PB	30 601	7 940	38 541	1 484	40 026
Total	33 086	45 753	78 839	5 265	84 105

en K€	Variation				
	BE Primes	BE Sinistres	BE Total	RM	Total
Frais médicaux	8 488	-164	8 324	814	9 138
Protection du revenu	-1 923	1 260	-663	327	-336
Assurance vie avec PB	-3 712	-22	-3 734	-502	-4 235
variation totale	2 853	1 074	3 927	639	4 566
<i>variation totale en %</i>	<i>9,4%</i>	<i>2,4%</i>	<i>5,2%</i>	<i>13,8%</i>	<i>5,7%</i>

En synthèse, les provisions techniques sont en hausse de 5,7 % entre 2024 et 2025.

Les provisions techniques en norme Solvabilité 2 s'élèvent donc à 84 105 K€, répartis entre 84 105 K€ de provisions Best Estimate et 5 265 K€ de marge pour risque.

En comparaison, les provisions techniques retenues dans les comptes sociaux s'élèvent à 72 620 K€ (contre 74 071 K€ au 31/12/2024).

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. La MGP anticipe la réalisation de bonis sur les risques santé non-vie avec un intervalle de confiance satisfaisant. Le niveau de provisionnement de prévoyance présente encore un niveau d'incertitude modéré sur les survenances les plus récentes. L'approche prudente des dernières années permet de dégager une partie des bonis, avec un niveau de confiance important sur des bonis latents (non pris en compte dans le bilan prudentiel).
 - Effet d'actualisation : une cadence différente de la cadence prise en compte pourrait avoir des effets sur le montant pris en compte pour l'actualisation des flux, celle-ci devenant plus significative qu'auparavant dans le contexte actuel de taux positifs.

- **Best Estimate de primes**
 - 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). Par ailleurs, le contexte inflationniste a été pris en compte mais les hypothèses de dérives retenues présentent un certain degré d'incertitude, notamment dans le cas où des mesures réglementaires modifieraient les engagements en cours d'année, sans avoir pu les anticiper dans les cotisations, et le contexte PSC qui pourrait modifier certains schémas de consommation de soins des adhérents.
 - Frais qui seront réellement exposés dans le futur : les frais pris en compte dans les évaluations correspondent à la projection du budget 2026. L'incertitude à un an est jugée faible. Une inflation forte et durable pourrait remettre en cause les hypothèses de frais sur les risques les plus longs (mais les volumes sous risques restent faibles).
 - Incertitudes sur la composition du portefeuille santé entre individuel et collectif, la proportion d'adhérents basculant vers du collectif ayant un impact sur le résultat technique attendu de la mutuelle, dans un contexte où les marges sont négatives en collectif PSC et positives en individuel.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 comporte un amendement adopté (article 13), imposant un gel des cotisations santé au niveau des cotisations 2025. La MGP a revalorisé le montant des cotisations applicables en 2026 antérieurement à l'entrée en vigueur du nouveau dispositif. En outre, au-delà de la problématique de son éventuelle inconstitutionnalité, ce dispositif, complexe, revêt plusieurs interprétations pour sa mise en œuvre, pour laquelle la MGP est dans l'attente d'éléments complémentaires de la part des pouvoirs publics. La présente évaluation ne tient pas compte de ce gel tarifaire. S'il devait être appliqué, il pourrait minorer les fonds propres prudentiels au 31/12/2025 (et le résultat comptable 2026) de près de 3,6 M€ (seul le périmètre individuel frais médicaux serait concerné) avec un effet sur le taux de couverture de – 7 points.

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 231 057 K€ (contre 227 650 K€ au 31/12/2024). Hors impôts différés, les fonds propres S2 sont évalués à 293 351 K€ (contre 278 298 K€ au 31/12/2024).

Ainsi, un impôt différé actif est calculé pour 4 109 K€ et un impôt différé passif pour 20 200 K€ qui se décompose comme suit (*en K€*).

Constitution des ID	ID de l'Actif	ID du Passif	TOTAL
Placement	24 297		24 297
Autres actifs	- 4 097		- 4 097
Best Estimate		1 606	- 1 606
Marge pour Risque		1 360	- 1 360
Autres passifs		1 143	- 1 143
Total	20 200	4 109	16 091

L'impôt différé net s'élevait à 13 082 K€ au 31/12/2024.

D.3.2 AUTRES PASSIFS

Les autres passifs sont essentiellement composés des dettes non liées aux opérations directes ou envers les établissements de crédit 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 intragroupe éventuelles.

La baisse du retraitement des dettes envers les établissements de crédits provient des remboursements de crédit effectués par la SCI.

D.4 MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

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

D.5 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante susceptible d'avoir un impact sur 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 277 261 K€ au 31/12/2025.

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

<i>En K€</i>	2024	2025
Fonds d'établissement	457	457
Dotation sans droit de reprise	26 302	26 302
Réserves	196 742	200 943
Report à nouveau	0	0
Résultat de l'exercice	4 150	3 355
Subventions	0	0
Fonds propres total en norme S1	227 650	231 057
Réserve de réconciliation	37 566	46 204
Fonds propres total en norme S2	265 216	277 261

Les mouvements intervenus sur les fonds propres en 2025 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 231 057 K€ en valorisation Solvabilité 1 au 31 décembre 2025. La réserve de réconciliation permet d'articuler les fonds propres sociaux et le bilan prudentiel. Elle s'élève à 46 204 K€ au 31 décembre 2025.

Sa décomposition est présentée dans le tableau suivant.

<i>En K€</i>	2024	2025	Variation
Passage des actifs en valeur de marché	55 740	72 440	16 700
Calcul des impôts différés	-13 082	-16 091	-3 008
Calcul des provisions techniques en norme S2	-5 468	-11 485	-6 017
Réévaluation des autres actifs	-1 682	-1 435	247
Réévaluation des autres passifs	0	0	0
Transparisation de la SCI	2 058	2 774	716
Réserve de réconciliation	37 566	46 204	8 638

La réserve de réconciliation est principalement composée des plus-values latentes issues de la valeur de marché des placements, minorée par la hausse des provisions techniques, la valorisation nulle des actifs incorporels et la constitution d'impôts différés. La variation entre 2025 et 2024 est de ce fait expliquée par une augmentation des valorisations S2.

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 de 2025 atteint **88 800 K€**, soit une augmentation de 12 % attribuée à la montée du risque de marché.

<i>En K€</i>	2024	2025	Évolution
Risque de marché	55 465	59 307	7%
Risque de contrepartie	1 828	1 209	-34%
Risque de souscription Santé	33 637	49 899	48%
Risque de souscription Vie	6 489	5 457	-16%
Effet de diversification	-22 836	-27 072	19%
BSCR	74 583	88 800	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.

Dans le cas de la MGP, l'ensemble des contrats vie relève de la participation aux bénéficiaires réglementaire et ouvre la possibilité d'amortir certains chocs. L'ajustement lié à la capacité d'absorption par les provisions techniques diminue le montant total du SCR.

Cet ajustement s'ajoute à celui relatif aux impôts différés au passif du bilan S2, qui s'élève à 16 390 K€.

Synthèse des ajustements (K€)	2024	2025
Impôts différés	13 082	16 091
Provisions techniques	123	299
Total ajustement	13 206	16 390

E.2.1.3 RISQUE OPÉRATIONNEL

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

Le SCR opérationnel est de **5 791 K€** en 2025.

En K€	2024	2025
SCR Opérationnel	5 713	5 791

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 **78 201 K€** pour l'année 2025, le SCR reste stable.

En K€	2024	2025
Ajustement	-13 206	-16 390
SCR opérationnel	5 713	5 791
BSCR	74 583	88 800
SCR	67 090	78 201

Le taux de couverture de SCR s'élève à **354 %** au 31 décembre 2025.

En K€	2024	2025
Fonds propres S2	265 216	277 261
SCR global	67 090	78 201
Ratio de couverture	395%	354%

E.2.2 MCR

Le taux de couverture de MCR s'élève à **1 418 %** au 31 décembre 2025.

En K€	2024	2025
Fonds propres S2	265 216	277 261
MCR	16 773	19 550
Ratio de couverture	1581%	1418%

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
S.22.01.01	<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		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		
Actifs d'impôts différés	R0040	4 109 478	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	118 325	116 996
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	371 412 078	277 948 255
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	29 565 690	4 870 478
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	53 438 410	15 034 751
Actions	R0100		
Actions – cotées	R0110		
Actions – non cotées	R0120		
Obligations	R0130	32 361 144	31 351 400
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	15 762 569	15 351 400
Titres structurés	R0160	16 598 575	16 000 000
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	225 009 434	195 924 000
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	31 037 400	30 767 626
Autres investissements	R0210		
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	169 710	57 701
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	169 710	57 701
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270		
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280		
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300		
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310		
Santé similaire à la vie	R0320		
Vie hors santé, UC et indexés	R0330		
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360		
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	6 158 064	6 158 064
Autres créances (hors assurance)	R0380	22 918 706	37 349 236
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	19 354 122	18 865 450
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	171 682	1 602 711
Total de l'actif	R0500	424 412 165	342 098 413

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
Passifs		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	44 078 991	39 319 791
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	44 078 991	39 319 791
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	40 297 824	
Marge de risque	R0590	3 781 167	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	40 025 590	33 300 260
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630		
Marge de risque	R0640		
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	40 025 590	33 300 260
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	38 541 330	
Marge de risque	R0680	1 484 260	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		
Passifs éventuels	R0740		
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	1 507 199	1 507 199
Provisions pour retraite	R0760		
Dépôts des réassureurs	R0770		
Passifs d'impôts différés	R0780	20 200 164	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	4 426 951	236 277
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	3 622 196	3 622 196
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830		
Autres dettes (hors assurance)	R0840	33 192 150	32 957 642
Passifs subordonnés	R0850		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	98 223	98 223
Total du passif	R0900	147 151 464	111 041 589
Excédent d'actif sur passif	R1000	277 260 702	231 056 825

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	153 400 311	15 018 130	168 418 442
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140			
Net	R0200	153 400 311	15 018 130	168 418 442
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	153 297 829	15 022 092	168 319 921
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240			
Net	R0300	153 297 829	15 022 092	168 319 921
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	103 168 765	11 767 654	114 936 420
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340			
Net	R0400	103 168 765	11 767 654	114 936 420
Dépenses engagées	R0550	48 504 829	6 594 836	55 099 665
Autres dépenses	R1210			
Total des dépenses	R1300			55 099 665

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie		Assurance avec participation aux bénéfices	Total
		C0220	C0300
Primes émises			
Brut	R1410	18 524 433	18 524 433
Part des réassureurs	R1420		
Net	R1500	18 524 433	18 524 433
Primes acquises			
Brut	R1510	18 524 433	18 524 433
Part des réassureurs	R1520		
Net	R1600	18 524 433	18 524 433
Charge des sinistres			
Brut	R1610	13 731 139	13 731 139
Part des réassureurs	R1620		
Net	R1700	13 731 139	13 731 139
Variation des autres provisions techniques			
Dépenses engagées	R1900	6 233 496	6 233 496
Autres dépenses	R2510		
Total des dépenses	R2600		6 233 496
Montant total des rachats	R2700	3 728 622	3 728 622

S.12.01.01

Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux bénéfiques	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	38 541 330	38 541 330	
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	38 541 330	38 541 330	
Marge de risque	R0100	1 484 260	1 484 260	
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	40 025 590	40 025 590	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	40 025 590	40 025 590	
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		44 226 675	
Prestations garanties futures	R0240	38 402 328	38 402 328	
Prestations discrétionnaires futures	R0250	5 824 347	5 824 347	
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	9 990 853	9 990 853	
Entrées de trésorerie				
Primes futures	R0270	15 676 198	15 676 198	
Autres entrées de trésorerie	R0280			
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290			
Valeur de rachat	R0300	25 083 436	25 083 436	
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			
Total bénéfiques attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0370	2 398 273	2 398 273	

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		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 finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut – total	R0060	1 790 031	694 286	2 484 317
Brut – assurance directe	R0070	1 790 031	694 286	2 484 317
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0080			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140			
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 790 031	694 286	2 484 317
Provisions pour sinistres				
Brut – total	R0160	9 067 767	28 745 740	37 813 507
Brut – assurance directe	R0170	9 067 767	28 745 740	37 813 507
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 finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240			
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	9 067 767	28 745 740	37 813 507
Total meilleure estimation – brut	R0260	10 857 797	29 440 026	40 297 824
Total meilleure estimation – net	R0270	10 857 797	29 440 026	40 297 824
Marge de risque	R0280	1 018 793	2 762 374	3 781 167
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	11 876 590	32 202 400	44 078 991
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330			
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	11 876 590	32 202 400	44 078 991
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	166 546 002	12 056 263	178 602 264
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	40 225 462	4 861 188	45 086 650
Entrées de trésorerie				
Primes futures	R0390	204 981 433	16 223 165	221 204 598
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	8 514 745	24 176 480	32 691 225
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	553 022	4 569 260	5 122 282
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			
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0500	-1 790 031	-694 286	-2 484 317

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Assurance de protection du revenu

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0170			C0180	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160			C0170	C0180
Précédentes	R0100																	R0100		
N-14	R0110	563 570	1 246 393	1 054 248	695 549	411 043	165 389	-3 564										R0110	4 132 629	
N-13	R0120	569 344	1 534 826	1 442 688	881 134	432 944	182 430	14 288										R0120	5 057 653	
N-12	R0130	637 312	1 618 983	1 174 270	670 557	455 887	214 571	11 227	18 168									R0130	4 800 975	
N-11	R0140	753 709	1 886 450	1 657 145	882 218	440 787	227 457	28 808										R0140	5 876 573	
N-10	R0150	925 422	2 165 026	1 607 009	932 338	549 439	310 637	16 907	3 557									R0150	6 510 335	
N-9	R0160	1 047 419	2 060 327	1 622 432	1 091 257	688 733	367 639	17 618	2 390	2 504	484							R0160	6 900 802	
N-8	R0170	1 278 510	2 646 716	1 895 808	1 126 140	927 715	464 362	16 932	15 336									R0170	8 371 518	
N-7	R0180	1 655 246	3 193 569	2 472 180	1 690 735	1 094 280	508 727	35 804	15 672									R0180	10 666 213	
N-6	R0190	1 709 662	3 419 570	3 218 381	1 943 513	1 392 998	721 628	20 792										R0190	12 426 545	
N-5	R0200	1 641 151	3 447 875	2 634 615	1 756 899	1 180 445	473 577											R0200	11 334 562	
N-4	R0210	1 857 671	3 756 140	3 288 090	2 293 718	1 249 182												R0210	12 444 801	
N-3	R0220	1 577 772	3 729 248	3 200 480	1 698 532													R0220	10 206 032	
N-2	R0230	1 389 969	3 982 535	2 420 797														R0230	7 793 301	
N-1	R0240	1 558 115	3 533 546															R0240	5 091 661	
N	R0250	1 594 431																R0250	1 594 431	
																	Total	R0260	11 007 012	113 008 030

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1360			C1370	
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350			C1360	C1370
Précédentes	R0500																	R0500		
N-14	R0510	563 570	1 246 393	1 054 248	695 549	411 043	165 389	-3 564										R0510	4 132 629	
N-13	R0520	569 344	1 534 826	1 442 688	881 134	432 944	182 430	14 288										R0520	5 057 653	
N-12	R0530	637 312	1 618 983	1 174 270	670 557	455 887	214 571	11 227	18 168									R0530	4 800 975	
N-11	R0540	753 709	1 886 450	1 657 145	882 218	440 787	227 457	28 808										R0540	5 876 573	
N-10	R0550	925 422	2 165 026	1 607 009	932 338	549 439	310 637	16 907	3 557									R0550	6 510 335	
N-9	R0560	1 047 419	2 060 327	1 622 432	1 091 257	688 733	367 639	17 618	2 390	2 504	484							R0560	6 900 802	
N-8	R0570	1 278 510	2 646 716	1 895 808	1 126 140	927 715	464 362	16 932	15 336									R0570	8 371 518	
N-7	R0580	1 655 246	3 193 569	2 472 180	1 690 735	1 094 280	508 727	35 804	15 672									R0580	10 666 213	
N-6	R0590	1 709 662	3 419 570	3 218 381	1 943 513	1 392 998	721 628	20 792										R0590	12 426 545	
N-5	R0600	1 641 151	3 447 875	2 634 615	1 756 899	1 180 445	473 577											R0600	11 334 562	
N-4	R0610	1 857 671	3 756 140	3 288 090	2 293 718	1 249 182												R0610	12 444 801	
N-3	R0620	1 577 772	3 729 248	3 200 480	1 698 532													R0620	10 206 032	
N-2	R0630	1 389 969	3 982 535	2 420 797														R0630	7 793 301	
N-1	R0640	1 558 115	3 533 546															R0640	5 091 661	
N	R0650	1 594 431																R0650	1 594 431	
																	Total	R0660	11 007 012	113 008 030

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)																Fin d'année (données actualisées)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0360			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		C0360	
Précédentes	R0100																	R0100	
N-14	R0110																	R0110	
N-13	R0120																	R0120	
N-12	R0130																	R0130	
N-11	R0140																	R0140	
N-10	R0150																	R0150	
N-9	R0160																	R0160	
N-8	R0170																	R0170	
N-7	R0180																	R0180	1 116
N-6	R0190																	R0190	18 452
N-5	R0200																	R0200	47 908
N-4	R0210																	R0210	728 907
N-3	R0220																	R0220	2 173 363
N-2	R0230																	R0230	4 476 617
N-1	R0240																	R0240	8 231 830
N	R0250																	R0250	13 067 546
																	Total	R0260	28 745 740

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)																Fin d'année (données actualisées)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1560			
	C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550		C1560	
Précédentes	R0500																	R0500	
N-14	R0510																	R0510	
N-13	R0520																	R0520	
N-12	R0530																	R0530	
N-11	R0540																	R0540	
N-10	R0550																	R0550	
N-9	R0560																	R0560	
N-8	R0570																	R0570	
N-7	R0580																	R0580	1 116
N-6	R0590																	R0590	18 452
N-5	R0600																	R0600	47 908
N-4	R0610																	R0610	728 907
N-3	R0620																	R0620	2 173 363
N-2	R0630																	R0630	4 476 617
N-1	R0640																	R0640	8 231 830
N	R0650																	R0650	13 067 546
																	Total	R0660	28 745 740

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Assurance des frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160			C0170	C0180	
Précédentes	R0100																		R0100		
N-14	R0110																		R0110		
N-13	R0120	103 192 813	10 970 655	483 316	83 929	95 166	26 301	10 256	-8 716	1 015	1 422	874	845	-145	208				R0120	208	114 857 938
N-12	R0130	102 215 158	9 745 196	311 665	87 151	19 097	9 548	-20 867	2 667	88	9	66	62					R0130		112 369 840	
N-11	R0140	99 947 808	9 247 660	451 185	74 919	14 547	-27 803	10 506	2 354	592	965		8					R0140	8	109 722 742	
N-10	R0150	96 043 941	9 751 184	338 396	73 019	-185 434	26 694	4 238	1 842	2 720	6 389	358						R0150	358	106 063 347	
N-9	R0160	92 097 477	8 157 793	215 969	-115 582	26 467	718	15 148	1 089	8 820	1 193							R0160	1 193	100 409 090	
N-8	R0170	88 787 060	7 774 763	285 571	49 986	22 433	2 556	2 316	8 161	23 861								R0170	23 861	96 956 705	
N-7	R0180	88 549 990	7 153 337	191 927	68 576	14 885	2 907	4 826	829									R0180	829	95 987 278	
N-6	R0190	90 045 983	6 758 106	269 901	49 280	2 072	16 269	12 449										R0190	12 449	97 154 060	
N-5	R0200	82 744 956	6 724 767	215 813	34 803	-4 759	7 689											R0200	7 689	89 723 268	
N-4	R0210	92 370 531	7 685 187	321 295	101 719	17 422												R0210	17 422	100 496 154	
N-3	R0220	94 694 017	7 696 859	369 409	25 955													R0220	25 955	102 786 240	
N-2	R0230	94 861 055	7 131 659	181 081														R0230	181 081	102 173 795	
N-1	R0240	96 306 273	6 180 069															R0240	6 180 069	102 486 342	
N	R0250	95 625 633																R0250	95 625 633	95 625 633	
																	Total	R0260	102 076 757	1 426 812 433	

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350			C1360	C1370	
Précédentes	R0500																		R0500		
N-14	R0510																		R0510		
N-13	R0520	103 192 813	10 970 655	483 316	83 929	95 166	26 301	10 256	-8 716	1 015	1 422	874	845	-145	208				R0520	208	114 857 938
N-12	R0530	102 215 158	9 745 196	311 665	87 151	19 097	9 548	-20 867	2 667	88	9	66	62					R0530		112 369 840	
N-11	R0540	99 947 808	9 247 660	451 185	74 919	14 547	-27 803	10 506	2 354	592	965		8					R0540	8	109 722 742	
N-10	R0550	96 043 941	9 751 184	338 396	73 019	-185 434	26 694	4 238	1 842	2 720	6 389	358						R0550	358	106 063 347	
N-9	R0560	92 097 477	8 157 793	215 969	-115 582	26 467	718	15 148	1 089	8 820	1 193							R0560	1 193	100 409 090	
N-8	R0570	88 787 060	7 774 763	285 571	49 986	22 433	2 556	2 316	8 161	23 861								R0570	23 861	96 956 705	
N-7	R0580	88 549 990	7 153 337	191 927	68 576	14 885	2 907	4 826	829									R0580	829	95 987 278	
N-6	R0590	90 045 983	6 758 106	269 901	49 280	2 072	16 269	12 449										R0590	12 449	97 154 060	
N-5	R0600	82 744 956	6 724 767	215 813	34 803	-4 759	7 689											R0600	7 689	89 723 268	
N-4	R0610	92 370 531	7 685 187	321 295	101 719	17 422												R0610	17 422	100 496 154	
N-3	R0620	94 694 017	7 696 859	369 409	25 955													R0620	25 955	102 786 240	
N-2	R0630	94 861 055	7 131 659	181 081														R0630	181 081	102 173 795	
N-1	R0640	96 306 273	6 180 069															R0640	6 180 069	102 486 342	
N	R0650	95 625 633																R0650	95 625 633	95 625 633	
																	Total	R0660	102 076 757	1 426 812 433	

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)																Fin d'année (données actualisées)			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		C0360		
Précédentes	R0100																		R0100	
N-14	R0110																		R0110	
N-13	R0120																		R0120	
N-12	R0130																		R0130	
N-11	R0140																		R0140	
N-10	R0150																		R0150	
N-9	R0160			69 647															R0160	
N-8	R0170		343 688	11 062															R0170	
N-7	R0180	8 986 000	295 684	2 501															R0180	
N-6	R0190	9 590 549	2 868 505	90 207															R0190	
N-5	R0200	13 841 350	374 191	79 506															R0200	
N-4	R0210	10 915 465	376 588	83 891															R0210	
N-3	R0220	9 318 627	400 888	90 930	20 319														R0220	18 709
N-2	R0230	8 722 009	440 994	119 969															R0230	113 386
N-1	R0240	8 814 531	635 453																R0240	635 453
N	R0250	8 385 932																	R0250	8 300 218
																	Total	R0260	9 067 767	

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement (accident)																Fin d'année (données actualisées)			
	C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550		C1560		
Précédentes	R0500																		R0500	
N-14	R0510																		R0510	
N-13	R0520																		R0520	
N-12	R0530																		R0530	
N-11	R0540																		R0540	
N-10	R0550																		R0550	
N-9	R0560			69 647															R0560	
N-8	R0570		343 688	11 062															R0570	
N-7	R0580	8 986 000	295 684	2 501															R0580	
N-6	R0590	9 590 549	2 868 505	90 207															R0590	
N-5	R0600	13 841 350	374 191	79 506															R0600	
N-4	R0610	10 915 465	376 588	83 891															R0610	
N-3	R0620	9 318 627	400 888	90 930	18 709														R0620	18 709
N-2	R0630	8 722 009	440 994	113 386															R0630	113 386
N-1	R0640	8 814 531	635 453																R0640	635 453
N	R0650	8 300 218																	R0650	8 300 218
																	Total	R0660	9 067 767	

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	231 056 825	231 056 825			
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	46 203 877	46 203 877			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	277 260 702	277 260 702			
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	277 260 702	277 260 702			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	277 260 702	277 260 702			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	277 260 702	277 260 702			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	277 260 702	277 260 702			
Capital de solvabilité requis	R0580	78 200 516				
Minimum de capital requis	R0600	19 550 129				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	354,55%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1418,20%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	277 260 702
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	231 056 825
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	46 203 877
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	-2 398 273
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-2 484 317
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-4 882 589

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	59 203 202	59 306 791	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 209 165	1 209 165	
Risque de souscription en vie	R0030	4 879 510	5 457 159	
Risque de souscription en santé	R0040	49 898 816	49 898 816	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-26 690 066	-27 072 164	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	88 500 627	88 799 766	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	5 790 575
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-299 140
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-16 090 686
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	78 200 516
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	78 200 516
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	4 164 255

Approche concernant le taux d'imposition

	Oui/Non
	C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590 1 - Yes

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		Avant le choc	Après le choc	LAC DT
		C0110	C0120	C0130
DTA	R0600	4 109 478		
DTA dus au report à nouveau	R0610			
DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620	4 109 478		
DTL	R0630	20 200 164		
LAC DT	R0640			-16 090 686
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfiques économiques imposables futurs	R0660			
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670			
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680			-16 090 686
LAC DT maximale	R0690			

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat	Résultat
		MCR _(NL,NL)	MCR _(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	12 853 316	

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	10 857 797	153 400 311		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	29 440 027	15 018 130		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat	Résultat
		MCR _(L,NL)	MCR _(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		1 055 411

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

Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations garanties	R0210			34 377 075	
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations discrétionnaires futures	R0220			4 164 255	
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	13 908 726
Capital de solvabilité requis	R0310	78 200 516
Plafond du MCR	R0320	35 190 232
Plancher du MCR	R0330	19 550 129
MCR combiné	R0340	19 550 129
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	6 700 000
Minimum de capital requis	R0400	19 550 129

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	12 853 316	1 055 411
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	66 103 210	12 097 306
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	29 746 445	5 443 788
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	16 525 803	3 024 326
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	16 525 803	3 024 326
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Minimum de capital requis	R0560	16 525 803	4 000 000