



Sommaire

1.	Introduction	3
2.	Aspects réglementaires	4
3.	Synthèse	6
4.	Activités et résultats	8
4.1.	Contexte	8
4.2.	Activités et faits marquants (2020)	9
4.3.	Résultats de souscription	9
4.4.	Résultat des investissements	10
4.5.	Résultat des autres activités	11
5.	Système de gouvernance	12
5.1.	Informations générales sur le système de gouvernance	12
5.2.	Exigences de compétence et d'honorabilité	18
5.3.	Système gestion risques y compris évaluation interne risques et solvabilité	20
5.4.	Système de contrôle interne	22
5.5.	Fonction d'audit interne	24
5.6.	Fonction actuarielle	25
5.7.	Sous-traitance	26
6.	Profil de risque	27
6.1.	Définitions	27
6.2.	Risque de souscription et de provisionnement	30
6.3.	Risque de marché	31
6.4.	Risque de crédit	33
6.5.	Risque de liquidité	34
6.6.	Risque opérationnel	34
7.	Valorisation à des fins de solvabilité	36
7.1.	Actifs	36
7.2.	Provisions techniques	38
7.3.	Autres passifs	39
7.4.	Méthodes de valorisation alternatives	40
7.5.	Autres informations	40
8.	Gestion du capital	41
8.1.	Fonds propres	41
8.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	43
8.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	45
8.4.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	45
8.5.	Non-respect capital solvabilité requis et non-respect minimum capital requis	45
8.6.	Autres informations	45
Annexes – QRT à destination du public		46
S.02.01.02 – Bilan		47
S.05.01.02 – Primes, sinistres, dépenses par ligne d'activité		49
S.12.01.02 – Provisions techniques vie et santé SLT		51
S.17.01.02 – Provisions techniques non-vie		52
S.19.01.21 – Sinistres en non-vie		53
S.23.01.01 – Fonds propres		55
S.25.01.1 – Capital de solvabilité requis		56
S.28.02.01 - Minimum capital requis - Activités assurance ou réassurance vie et non-vie		57



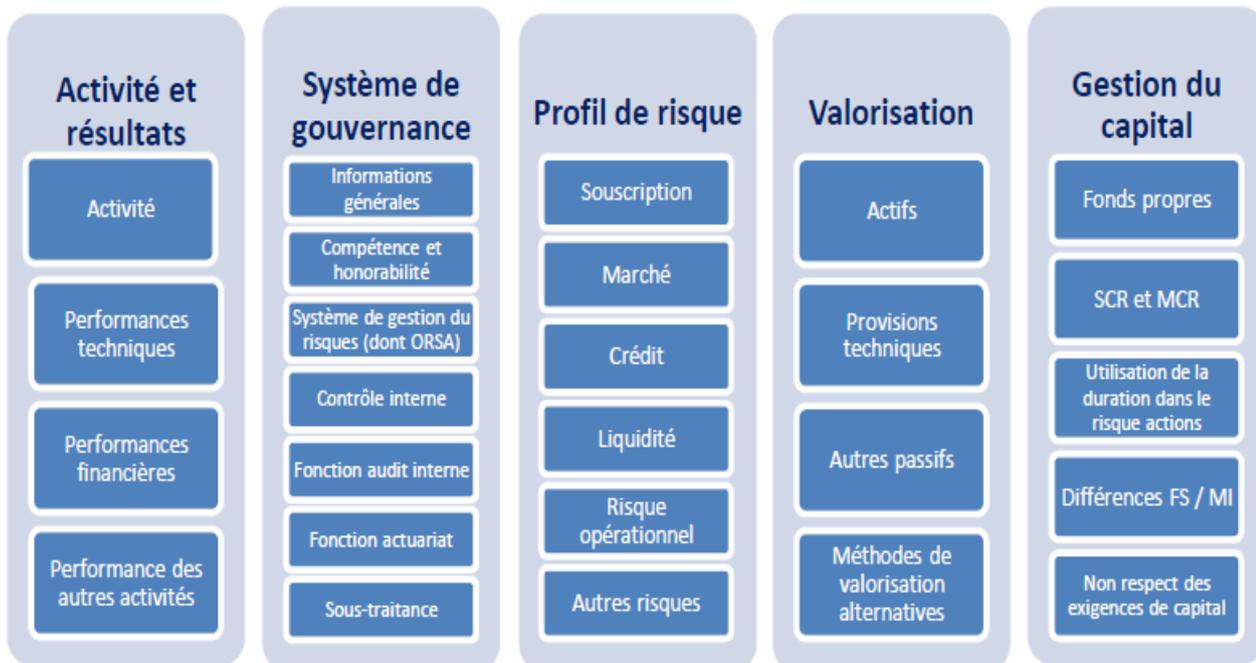
1.Introduction

Ce présent rapport constitue une obligation réglementaire dans le cadre des articles 292 à 298 du Règlement délégué.

Il reprend tous les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la Mutuelle lors du dernier exercice du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020.

Les éléments présentés portent sur :

- L'activité et les résultats,
- Le système de gouvernance,
- Le profil de risque,
- La valorisation à des fins de solvabilité,
- La gestion du capital.



Le RSR et le SFCR sont des rapports qui visent à garantir la bonne information du public et du superviseur sur les données publiées par l'organisme et sur son système de gouvernance.

Le RSR est à destination du régulateur (ACPR), alors que le SFCR est à destination du public (il est notamment mis à disposition sur le site internet).

Ils partagent le même plan, mais le RSR est plus détaillé.



2.Aspects réglementaires

Cette section rappelle les différents articles du Règlement délégué (Solvabilité 2) encadrant le contenu du SFCR.

En l'application de l'article 292 du Règlement délégué (synthèse), le rapport sur la solvabilité et la situation financière doit contenir :

- Une synthèse concise, claire et compréhensible ;
- Les informations sur tout changement important survenu dans l'activité et les résultats de l'entreprise, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation qu'elle applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital ;

En l'application de l'article 293 du Règlement délégué (Activité et résultats), le rapport doit contenir :

- Les informations concernant le nom et la forme juridique de l'entreprise, le nom et les coordonnées de l'autorité de contrôle chargée du contrôle financier, le nom et les coordonnées de l'auditeur externe, les lignes d'activités importantes, les événements marquants survenus dans la période de référence ;
- Les informations quantitatives et qualitatives concernant les résultats de souscription ;
- Les informations quantitatives et qualitatives concernant les résultats des investissements ;
- Les informations concernant les autres produits et dépenses importants ;

En l'application de l'article 294 du Règlement délégué (Système de gouvernance), le rapport doit contenir :

- La structure de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et leurs principales missions et responsabilités ;
- Les informations concernant tout changement important du système de gouvernance ;
- Les informations relatives à la politique et les pratiques de rémunération ;
- Les informations relatives aux transactions importantes conclues durant la période de référence ;
- Les informations en matière de compétence et d'honorabilité ;
- Les informations relatives au système de gestion des risques ;
- Les informations relatives à une évaluation interne des risques et de la solvabilité ;
- Les informations relatives au système de contrôle interne ;
- Les informations relatives à la fonction d'audit interne ;
- Les informations relatives à la fonction actuarielle ;
- Les informations relatives à la politique de sous-traitance ;
- Une évaluation de l'adéquation du système de gouvernance par rapport à la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents à son activité ;
- Toute autre information importante relative au système de gouvernance.

En l'application de l'article 295 du Règlement délégué (Profil de risque), le rapport doit contenir :

- Les informations quantitatives et qualitatives relatives aux risques de souscription, de marché, de crédit, de liquidité, opérationnel et autres risques importants ;
- Les informations relatives à l'exposition au risque ;



- Les informations relatives à la concentration des risques ;
- Les informations relatives à l'atténuation des risques.

En l'application de l'article 296 du Règlement délégué (Valorisation à des fins de solvabilité), le rapport doit contenir :

- Les informations relatives à la valorisation des actifs ;
- Les informations relatives à la valorisation des provisions techniques ;
- Les informations relatives à la valorisation des autres passifs ;
- Toute autre information importante concernant la valorisation des actifs et des passifs à des fins de solvabilité.

En l'application de l'article 297 du Règlement délégué (Gestion du capital), le rapport doit contenir :

- Les informations relatives aux fonds propres ;
- Les informations relatives au capital de solvabilité requis et le minimum de capital requis ;
- Toute autre information importante concernant la gestion du capital.

En l'application de l'article 298 du Règlement délégué (Gestion du capital), l'entreprise doit veiller à ce que toute information ou explication relative à leur solvabilité et à leur situation financière, soit cohérente avec toute information fournie aux autorités de contrôle.



3.Synthèse

La MGAS est une personne morale à but non lucratif issue de la fusion en 1970 de la Mutuelle des Personnels du Ministère de la Santé Publique et de la Population, et de la Mutuelle des Personnels du Ministère du Travail (créées toutes les deux par des Agents des Ministères en 1945).

La MGAS couvre environ 82 500 personnes, pour un chiffre d'affaires de 63 millions d'euros.

Ses équipes opérationnelles sont composées d'un peu plus de cent personnes.

La Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R.211-2 :

- Branche 1 – Accident,
- Branche 2 – Maladie,
- Branche 20 – Vie-décès.

Les principaux produits commercialisés (territoire français uniquement) sont :

- Assurance des frais médicaux,
- Assurance de protection du revenu,
- Assurance sur le risque décès (temporaire décès et obsèques viager),
- Dépendance,
- Assistance (produit assuré par des tiers),
- Emprunteur (produit assuré par des tiers),
- Responsabilité civile (produit assuré par des tiers),
- Protection juridique (produit assuré par des tiers).

La gouvernance courante de la Mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'Administration et la direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers,
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité.

Les travaux réglementaires liés à l'environnement « Solvabilité 2 » sont réalisés en parallèle avec deux outils.

D'une part, les travaux sont réalisés via l'outil VEGA mis à disposition par la FNMF.

D'autre part, la MGAS a mis en place un modèle ORSA permettant de calculer son pilier 1 de manière détaillée (pour les postes de SCR significatifs et le calcul des meilleures estimations).

Cette approche vise à conserver un niveau de connaissance élevé de la norme (afin de bien apprécier le niveau de risque de la structure) et limiter le risque d'erreur opérationnelle.



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

Indicateurs de référence	2017	2018	2019	2020
Cotisations nettes de taxes	51 m€	60 m€	63 m€	63 m€
Fonds propres Solvabilité 2	36,1 m€	35,6 m€	39,5 m€	36,1 m€
Ratio de couverture du SCR	268 %	232 %	245 %	213 %
Ratio de couverture du MCR	975 %	860 %	822 %	739 %



4. Activités et résultats

4.1. Contexte

La Mutuelle est une personne morale à but non lucratif issue de la fusion en 1970 de la Mutuelle des Personnels du Ministère de la Santé Publique et de la Population, et de la Mutuelle des Personnels du Ministère du Travail (créées toutes les deux par des Agents des Ministères en 1945).

La MGAS couvre environ 82 500 personnes, pour un chiffre d'affaires de 63 M€. Ses équipes opérationnelles sont composées d'une centaine de personnes.

Le siège social de la Mutuelle MGAS est situé au 96 avenue de Suffren, 75730 PARIS CEDEX 15. Elle est régie par les dispositions du Livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro SIREN 784 301 475.

La Mutuelle, en l'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 75436 Paris.

La Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 – Accident ;
- Branche 2 – Maladie ;
- Branche 20 – Vie-décès.

Les lignes de produits (territoire Français uniquement y compris l'agrément pour la Nouvelle-Calédonie) de la Mutuelle sont :

- Assurance des frais médicaux
- Assurance de protection du revenu
- Assurance sur le risque décès (temporaires décès)
- Assurance obsèques (viager)
- Dépendance (santé similaire à la vie)
- Rente éducation (prestation issue de l'assurance de protection du revenu).

La Mutuelle distribue pour le compte d'autres assureurs les garanties suivantes :

- Assistance
- Assurance scolaire
- Assistance juridique
- Dépendance (la majorité des contrats sont repris en interne depuis 2019)
- Emprunteur
- Responsabilité civile.



4.2. Activités et faits marquants (2020)

Reprise en assurance directe des anciens contrats de dépendance

La MGAS a repris en direct la couverture des prestations de dépendance précédemment assurée par MUTEX.

L'objectif est de réduire le temps d'instruction des dossiers en évitant des échanges avec un partenaire assureur ainsi que d'internaliser les marges techniques.

Cette reprise a engendré une augmentation du best estimate dépendance.

Remboursement du TSDI souscrit par Intérieure

En 2020, l'Assemblée Générale a approuvé le remboursement des TSDI souscrits par Intérieure pour un montant de 5 millions d'euros. Ce remboursement a eu un impact sur le montant des fonds propres auxiliaires tiers 1 de la Mutuelle.

Construction en VEFA d'un immeuble à Tours

La MGAS finance l'acquisition d'un immeuble à Tours en VEFA dont elle occupera une partie. La remise des clés aura lieu mi-2021.

Cette opération permettra de réduire les coûts et d'augmenter le patrimoine de la structure. L'immeuble, composé de 4 étages de 2 000 m², est situé à côté du bâtiment actuel.

4.3. Résultats de souscription

Les tableaux ci-après fournissent une vision synthétique du résultat de souscription en fonction des activités assurées par la MGAS.

Ils sont issus de l'état S05.01.01.

Pour l'année 2020, la taxe Covid-19 a été déduite du résultat et l'effet de la reprise du passif sur la dépendance a été annulé afin de faciliter la comparaison des exercices 2019 et 2020.

(en k€)	2019		2020	
	Cotisations	Résultat	Cotisations	Résultat
Assurance des frais médicaux	54 637	461	53 050	529
Assurance de protection du revenu	4 601	- 584	4 012	-526
Assurance maladie SLT	746	445	688	75
Assurance avec participation aux bénéfices	94	76	116	84
Autres assurances vie	2 852	895	2 755	801
Total	62 930	1 293	60 622	963

Après retraitement, il apparaît une continuité entre les résultats de la souscription 2019 et 2020.



4.4. Résultat des investissements

4.4.1. Résultat financier

(en k€)	2017	2018	2019	2020
Produits des placements	648	1 289	738	499
Charges des placements	-173	-439	-108	-240
<i>Résultat financier (en k€)</i>	475	849	630	259

(total vie et non technique)	2017	2018	2019	2020
Placements 31.12.N-1 (y.c banque, hors immo.)	40 675	41 725	43 312	48 004
Rendement net de frais	1,17%	2,04%	1,45%	0,54%

Le résultat financier pour 2020 ressort à 499 K€. Aucune plus-value latente n'a été dégagée. Le rendement comptable diminue à 0,54%, dans un contexte de taux très bas (taux 10 ans de l'Etat français autour de 0%).

4.4.2. Synthèse du portefeuille

Les plus values latentes ont augmenté de 397 K€ en 2020 pour atteindre un montant global de 4 M€ majoritairement liées à l'immobilier et à des titres de la BFM peu liquides.

en K€	Valeur comptable	Valeur de marché	PVL
Dépôt en banque et principaux comptes courants	24 750	24 750	0
Obligations d'Etat Français et assimilés	0	0	0
Oblig. d'Etat OCDE (hors France) et assimilés	1 585	1 658	73
Oblig. Côtées d'entreprise	7 167	7 407	240
Obligation privée	3 000	2 918	-82
OPCVM monétaires	432	432	0
OPCVM obligataires	5 992	6 137	145
OPCVM action et diversifiés	1 350	1 400	50
EMTN (titres non cotés)	4 179	4 356	177
Actions et assimilés	434	1 967	1 532
Prêts	2 371	2 371	0
Dépôts et cautionnement	788	788	0
Immobilier	6 624	8 535	1 910
Total	58 672	62 718	4 046



4.5. Résultat des autres activités

La MGAS intervient en tant qu'apporteur d'affaires pour ses partenaires, la MGAS perçoit deux types de commissions d'intermédiation, permettant de rémunérer l'effort commercial :

- Des commissions fixes, fonction du chiffre d'affaires des contrats distribués ;
- Des commissions variables, fonction de l'équilibre technique des contrats.

L'activité d'apporteur d'affaires n'est plus aussi importante depuis la reprise en direct de la grande majorité des produits de la prévoyance.

L'augmentation des commissions variables en 2020 est liée à la reprise du portefeuille de dépendance de MUTEX.

Commissions perçues

(en k€)	2017	2018	2019	2020
Commissions fixes	324	371	186	158
Commissions variables	170	263	216	470
Commissions totales	494	634	402	628



5. Système de gouvernance

5.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale.

La MGAS est intrinsèquement tournée vers ses adhérents en mettant en avant le principe « un adhérent, une voix » : chacun d'eux vote pour ses représentants à l'Assemblée Générale.

Cette instance assure le pilotage et le contrôle de la Mutuelle et se réunit une fois par an. Elle élit des administrateurs qui définissent la stratégie (grandes orientations) et assurent la supervision « courante » des activités en se réunissant une dizaine de fois par an.

Les activités quotidiennes de la MGAS sont assurées par des collaborateurs salariés, placés sous la responsabilité du Dirigeant Opérationnel.

La manière de mener les activités principales de la MGAS sont définies par des « politiques écrites » définissant un ensemble de règles et de principes dans la conduite des opérations.

Elles sont revues et validées annuellement par le Conseil d'Administration, afin de s'assurer de leur pertinence.

Certaines prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) sont confiées à des personnes clairement identifiées, choisies pour leur expertise, et qui présentent leurs travaux personnellement, directement au Conseil d'Administration.

Cela permet d'assurer la qualité des travaux, ainsi que la transparence dans la remontée des informations au Conseil d'Administration.

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

- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration), représentant les adhérents ;
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

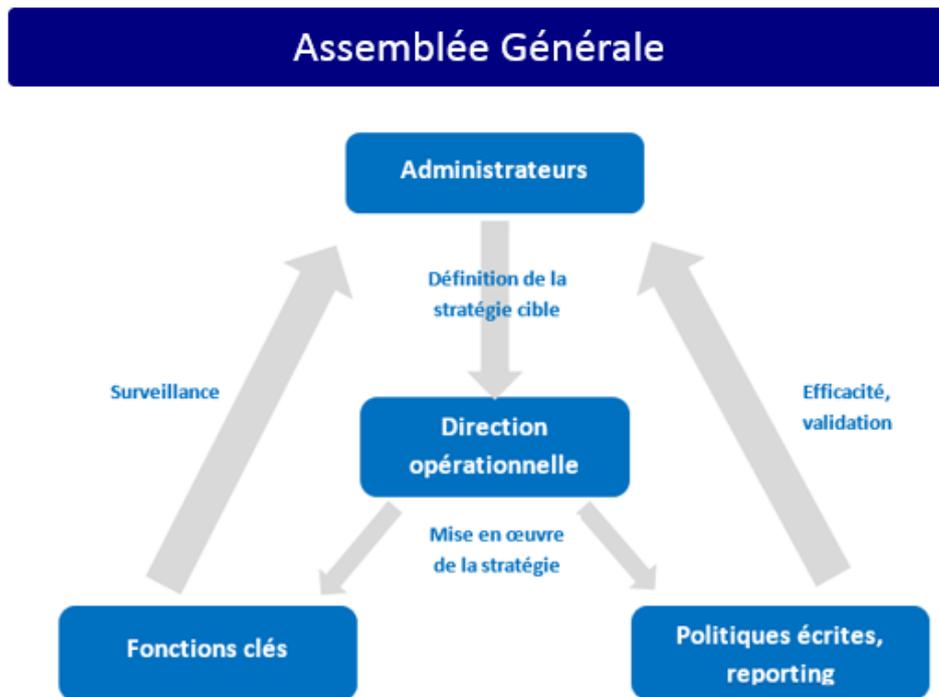
Les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis, ainsi que les canaux de communication.

Cela permet d'assurer une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de



gestion et de contrôle.

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



5.1.1. Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration composé de 21 membres élus par l'Assemblée Générale.

Pour être éligibles au Conseil d'Administration de la MGAS, les membres doivent remplir les conditions suivantes :

- Être âgé de 18 ans révolus,
- Ne pas avoir exercé des fonctions de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois ans précédents l'élection,
- N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité,
- Ne pas être âgé de plus de 70 ans ; à défaut, il est considéré comme démissionnaire d'office.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée Générale pour six ans au scrutin uninominal majoritaire à deux tours (majorité absolue au premier tour et majorité relative au second). En cas d'égalité de voix, le candidat le plus jeune est élu.

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président, a minima trois fois par an.



Le Conseil d'Administration est convoqué obligatoirement si un quart de ses membres le demande.

Prérogatives du Conseil d'Administration

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Détermination des orientations de la MGAS et surveillance de leur application ;
- Nomination du dirigeant opérationnel et approbation de son contrat de travail ;
- Nomination des autres dirigeants effectifs ;
- Désignation des responsables des fonctions clés ;
- Fixation des pouvoirs des dirigeants opérationnels et effectifs ;
- Révocation des dirigeants opérationnels et effectifs.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle.

A ce titre, les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre,
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application ;
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites ;
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Fixe les délégations de pouvoirs au Président et au dirigeant opérationnel.

Comités du Conseil d'Administration

La MGAS a mis en place un programme de formation auprès d'organismes externes (cabinet de conseil ou FNMF principalement) pour assurer un socle de connaissances communes, notamment sur les problématiques solvabilité 2.

En complément, le Conseil d'Administration a identifié un certain nombre de sujets clés permettant de décomposer les activités de la Mutuelle par grande catégorie.

Chacune de ces activités fait l'objet d'un suivi et d'un pilotage par un administrateur qui préside un groupe de travail (GT).



Les administrateurs qui se sont vus confier ces activités sont regroupés au sein d'une instance appelée « bureau exécutif »

Ils ont été choisis parmi les membres du Conseil d'Administration en fonction de leurs compétences et de leurs centres d'intérêts.

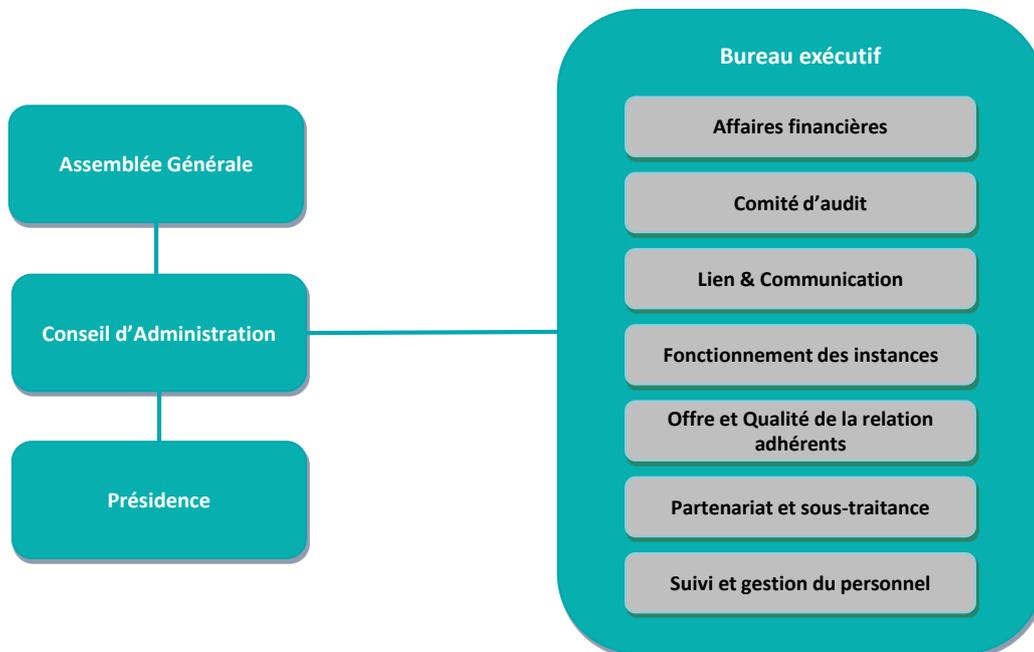
Ce mode d'organisation permet notamment :

- De faciliter le travail de suivi et de contrôle du Conseil d'Administration ;
- D'assurer une spécialisation des administrateurs afin que le Conseil d'Administration dispose d'une expertise dans chacun des domaines d'action de la MGAS.

Conformément à son statut mutualiste, la MGAS est orientée vers ses adhérents.

Elle a mis en place une organisation permettant à ses adhérents d'être représentés dans l'ensemble du processus décisionnel.

La spécialisation de certains élus sur des sujets techniques permet d'assurer un contrôle de qualité sur les travaux réalisés par les collaborateurs.



Les membres du Conseil d'Administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires, mentionnées à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

Ces compétences concernent 7 domaines répartis en 7 GT :

1. La gestion financière (GT « Affaires financières »)
2. La pertinence de l'information financière, la fiabilité des processus de gestion des risques et de contrôle interne (GT « Comité d'audit »)
3. La communication externe et interne ainsi que le pilotage du Lien (GT Lien & Communication)
4. Le cadre réglementaire applicable à l'organisme et la gouvernance (GT « Fonctionnement des Instances »)
5. Les activités d'assurance (GT « Offres et Qualité de la relation Adhérents »)



6. Les activités en lien avec la sous-traitance et les partenariats (GT « Partenariat et sous-traitance »).
7. L'activité RH et personnel (GT « Suivi et gestion du personnel »)

5.1.2. Direction effective

La direction effective de la Mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration : Michel REGNIER (depuis le 15/06/2018)
- Le Directeur Général : Laurent AZOULAY (depuis le 02/05/2019 ; nomination 12/6/19).

La fonction clé Dirigeant Opérationnel est assurée par le Directeur Général depuis le 12 juin 2019.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la Mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

En cas d'absence de consensus entre les 2 dirigeants effectifs, la voix du Président est prépondérante, conformément aux statuts et au code de la mutualité.

Prérogatives spécifiques du Président

- Organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration,
- Rend compte à l'Assemblée Générale,
- Veille au bon fonctionnement des organes de la MGAS,
- Convoque le Conseil d'Administration et fixe l'ordre du jour,
- Donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- Engage les dépenses,
- Représente la MGAS en justice et dans les actes de la vie civile,
- Est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la Mutuelle dans les actions contre elle,
- Engage la responsabilité de la Mutuelle.

Prérogatives spécifiques de la Direction Générale

- Rend compte au Conseil d'Administration,
- Dirige les travaux des collaborateurs,
- Organise les travaux des 4 fonctions clés,
- Apporte l'expertise technique.



5.1.3. Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination
Gestion des risques	07/2019
Actuarielle	07/2019
Audit interne	12/2015
Conformité	03/2019

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la politique des risques.

Ce document présente également les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien.

Application du principe de proportionnalité :

- A l'heure actuelle, la fonction « audit interne » est portée par un administrateur, et la réalisation des tâches afférentes est déléguée à des prestataires extérieurs ;
- Les fonctions « gestion des risques » et « actuariat » sont portées par le Directeur Technique et Financier ;
- La fonction conformité est portée par la responsable juridique.

5.1.4. Pratique et politique de rémunération

La Mutuelle a validé le 17 juin 2020 une politique de rémunération. Voici les principaux éléments :

L'article L.114-26 du code de la mutualité prévoit les conditions d'indemnisation des administrateurs.

Au sein de la MGAS, la fonction d'administrateur est gratuite et ces derniers ne bénéficient d'aucune indemnisation. Seul le Président bénéficie de l'indemnité prévue au 2^{ème} alinéa de l'article précédemment cité.

La rémunération du dirigeant opérationnel, quant à elle, est votée en Conseil d'Administration, lors du vote de sa délégation de pouvoirs.

Elle est indépendante du résultat ou du chiffre d'affaires de la Mutuelle.

En ce qui concerne les salariés, la rémunération est principalement fixe, avec des variables ne dépassant pas 15% de la rémunération de base, et allouées suivant des critères objectifs.

En complément, la MGAS a mis en place un accord de participation dérogatoire à la formule légale, et met en place un accord d'intéressement, afin d'assurer une cohérence entre la performance opérationnelle et la rémunération versée.



5.1.5. Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu périodiquement par le Conseil d'Administration, lors des validations des rapports ORSA, RSR ou SFCR.

L'organisation des comités au sein du Conseil d'Administration est revue à chaque nouvelle élection d'administrateurs, c'est-à-dire tous les 2 ans.

5.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la Directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

La Mutuelle accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, conformément au principe de proportionnalité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue.

Elle opère également une distinction entre :

- Les administrateurs, devant avoir une compétence collective,
- Les dirigeants effectifs,
- Les fonctions clés (et éventuellement les attentes en cas de recours à la sous-traitance).

5.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

Le Conseil d'Administration de la MGAS a défini une politique de compétence et d'honorabilité. Cette politique, revue annuellement, précise notamment :

- Les critères permettant d'apprécier la compétence,
- Les critères permettant d'apprécier l'honorabilité,
- Les modalités de validation des compétences et d'honorabilité,
- La responsabilité du suivi dans le temps de ces éléments,
- Les modalités de vérification que les critères de compétence et d'honorabilité sont toujours adaptés à la situation de la MGAS.

En pratique, on peut distinguer les travaux initiaux lors de la nomination d'une personne, et les travaux périodiques de validation, afin de vérifier que le niveau de compétence est toujours satisfaisant, compte tenu de la complexité des activités de la MGAS.



5.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

L'honorabilité est appréciée via la communication d'une attestation sur l'honneur qui comprend la justification de l'absence d'infractions mentionné sur le bulletin N3 et vierge de certaines infractions mentionnées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et l'article L.322-2 du code des assurances :

- Une fois par an pour les dirigeants effectifs, les salariés occupant une fonction clé et les salariés soumis à la DDA ;
- Au début de chaque mandat pour les élus (y compris au moment de leur renouvellement) ;
- Chaque année en cas de sous-traitance.

5.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs

L'objectif est d'assurer une compétence collective des élus, notamment au niveau du Conseil d'Administration.

Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature, à la portée et à la complexité des garanties, des portefeuilles et des activités de l'organisme.

Le Conseil d'administration dispose de la compétence collective, au travers des profils et de l'expérience des membres du Conseil d'Administration.

La MGAS a mis en place un programme de formation auprès d'organismes externes (cabinet de conseil ou FNMF principalement) pour assurer un socle de connaissances communes, notamment sur les problématiques Solvabilité 2.

Comme cela a été décrit précédemment, le Conseil d'Administration a identifié un certain nombre de sujets clés permettant de décomposer les activités de la Mutuelle par grande catégorie.

Chacune de ces activités fait l'objet d'un suivi et d'un pilotage par un administrateur qui préside un groupe de travail.

Les administrateurs qui se sont vus confier ces activités sont regroupés au sein d'une instance appelée « bureau exécutif » ; ils ont été choisis parmi les membres du Conseil d'Administration en fonction de leurs compétences et centres d'intérêts.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des séminaires et conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.



Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le Conseil d'Administration.

Processus d'appréciation

Ces travaux sont pilotés par la fonction « conformité ». Ils sont présentés au moins une fois par an au Conseil d'Administration, et à chaque nomination d'une fonction clé ou d'un dirigeant effectif.

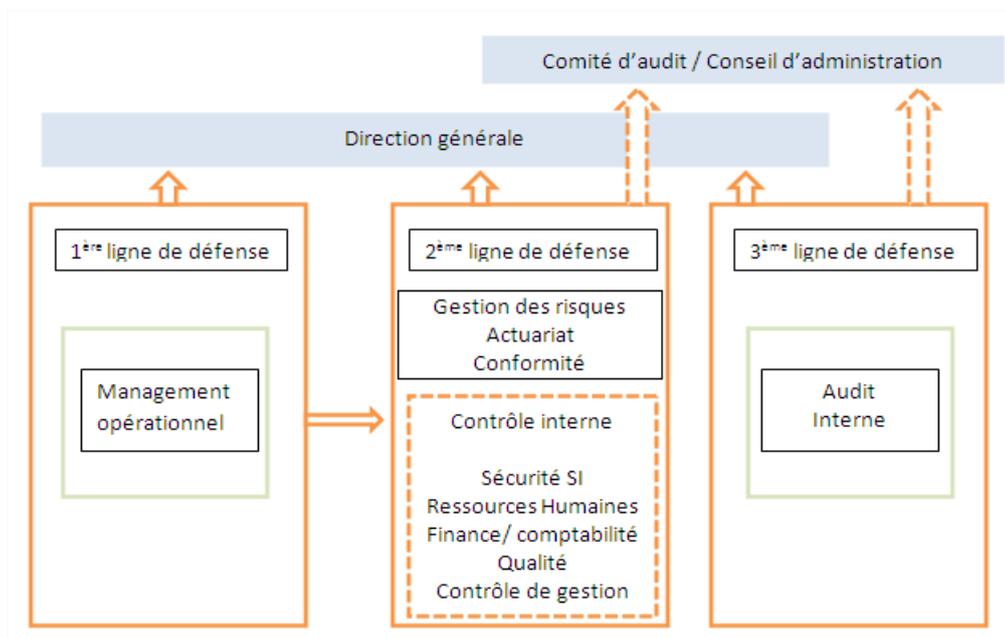
5.3. Système gestion risques y compris évaluation interne risques et solvabilité

5.3.1. Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques, et validée par le Conseil.

L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :



Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :



- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle, défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie ;
- Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le Conseil d'Administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et au Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration et comité de direction principalement) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

Les politiques suivantes ont été définies et validées par le Conseil d'Administration :

- Politiques de souscription et de provisionnement ;
- Politique de réassurance ;
- Politique d'investissement, de gestion actif-passif, de liquidité et de concentration ;
- Politique de risque opérationnel.

5.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Une politique ORSA validée par le Conseil d'Administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques ;
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendance de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.) ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité de la fonction « risques ».

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :

- Valider ou amender le plan de réassurance,
- Valider ou amender la politique d'investissement,
- Valider le développement de nouveaux produits.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la Mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :



- Une identification préalable du besoin global de solvabilité ;
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- Une étude de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

5.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle,
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'Administration,
- Identification et évaluation des risques émergents,
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

5.4. Système de contrôle interne

5.4.1. Description du système

En application de l'article 46 de la Directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne.

La Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Ce système a pour fonction principale l'analyse et la mise en place de l'ensemble des dispositions contribuant à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La conformité aux lois et aux règlements régissant les activités de la Mutuelle (notamment au code de la mutualité, Solvabilité 1 et 2, ...),
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées,
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers...),
- La fiabilité de l'information comptable et financière,
- Le suivi et la prise en compte des décisions des organes de direction (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Direction Générale).

Les travaux du contrôle interne reposent principalement sur :

- La maintenance d'une cartographie des processus, des risques et des contrôles en place ;
- La mise en œuvre de ces contrôles et leur validation périodique (contrôles de premier et second niveaux) ;
- Le recensement des incidents, leur analyse et la mise en place de plans de correction ;



- La validation de l'existence d'une documentation à jour des principaux processus ;
- Un plan de contrôle actualisé annuellement.

5.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code des assurances est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle.

En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des comités Instances, Audit et Contrôle interne ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle...

La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

- Cette fonction est assurée par la responsable juridique.
La réalisation des travaux sous-jacents est sous-traitée à un cabinet d'avocat et à la responsable du contrôle interne/qualité.



5.5. Fonction d'audit interne

La fonction audit interne consiste en l'organisation, le pilotage et le suivi d'une activité de diagnostic ponctuel et la rédaction de recommandations suite à une étude d'un ou plusieurs processus de fonctionnement de la MGAS.

L'audit interne s'intéresse en particulier à l'analyse et la maîtrise des risques.

Il se distingue des activités de contrôle interne, dont la responsabilité incombe aux équipes opérationnelles de la MGAS et est intégré au fonctionnement quotidien, dans le but d'assurer une maîtrise adaptée des activités.

Le Conseil d'Administration de la MGAS a défini une politique d'audit interne adressant les sujets suivants :

- Prérogatives,
- Principe d'indépendance,
- Déontologie,
- Missions,
- Fonctionnement / modalités d'intervention.

L'ensemble des travaux est supervisé par un comité d'élus « Audit et Contrôle Interne ».

Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit.

A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

- Cette fonction est assurée par le Président du Comité d'Audit et de Contrôle Interne. Les tâches sont déléguées à un cabinet extérieur, pouvant également s'appuyer sur des collaborateurs de la MGAS (responsable qualité/contrôle interne et experts métiers notamment)

Cette organisation permet d'assurer que la fonction clé a un accès direct au Conseil d'Administration, et que les travaux sont réalisés avec une indépendance vis-à-vis de la Direction Effective (ce qui permet un contrôle accru).

La conduite effective des travaux est réalisée en interaction avec le Dirigeant Opérationnel.



5.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive, précisées à l'article 272 du Règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

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

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs.

Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

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

Cette fonction est assurée par le Directeur Technique et Financier. Les travaux sont réalisés sous la supervision de la « commission « offres ».



5.7. Sous-traitance

Conformément aux dispositions de l'article 49 de la Directive, « Règles générales concernant l'accès aux activités de l'assurance directe et de la réassurance et leur exercice », la Mutuelle dispose d'une politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

La politique de sous-traitance vise à garantir que la MGAS conserve la maîtrise de ses outils et procédures, même lorsqu'elle a recours à des tiers non-salariés pour mener certaines opérations.

De manière générale, la MGAS accepte de sous-traiter toutes ses activités.

Les exceptions sont les suivantes, et elles sont plus des limites que des interdictions :

- limitation de la sous-traitance pour les activités clés de la MGAS, pour lesquelles disposer de compétences en interne est clé. Cela concerne :
 - GAAM (outil de gestion des contrats et cotisations),
 - la liquidation santé,
 - la liquidation en prévoyance.

- limitation de la sous-traitance si elle conduit à divulguer à des tiers des informations confidentielles trop détaillées comme :
 - ses argumentaires commerciaux / son positionnement stratégique,
 - le détail des comptes/ de la structure de frais de gestion,
 - le détail des équilibres techniques de ses activités.

Le pilotage des sous-traitants (ou partenaires) s'appuie notamment sur :

- Une cartographie de l'ensemble des sous-traitants,
- Une évaluation régulière de chacun d'entre eux,
- La sécurisation de la relation via un suivi des contrats.



6. Profil de risque

6.1. Définitions

La place de la mesure des risques dans la gestion des risques

Même si le présent rapport ne présente que les aspects de mesure des risques, il semble utile de rappeler en quoi cette étape permet d'initier toute l'analyse des risques auxquels la MGAS est confrontée, et d'en déduire des limites concrètes, opérationnelles dans la conduite de son activité.

Cela permet notamment d'assurer que le niveau de risque auquel la MGAS est confrontée est inférieur au niveau de risque maximal que le Conseil d'Administration accepterait (appétence aux risques).

Processus de gestion des risques (annuel) :



Mesure du profil de risque

Cette étape consiste à mesurer l'exposition actuelle, en fonction des métriques de risque retenues. Comme indiqué précédemment, pour ne pas multiplier les indicateurs la MGAS ne diffuse que les mesures correspondant au SCR.

Les travaux opérationnels utilisés pour la définition des limites de risque utilisent également des métriques avec des probabilités à 90% (plutôt que 99,5% dans le cadre du SCR).

Comparaison avec l'appétit pour le risque

Après avoir mesuré le profil de risque, il est nécessaire de le confronter à l'appétence pour le risque défini au sein de l'entreprise.

Deux situations peuvent alors se présenter :

- Les mesures de risques sont dans les limites d'appétence pour le risque et il est envisageable d'accepter des risques complémentaires ;
- Les mesures de risques dépassent les limites d'appétence pour le risque et certains risques doivent être cédés.

Préférences de risques

La sélection des catégories de risques à développer/réduire s'appuiera sur les préférences de risque, pour définir la direction dans laquelle le plan de développement (ou les réductions d'exposition) doit être orienté.



■ Tolérance aux risques / allocation des tolérances aux risques

A partir de la comparaison entre le profil de risque et l'appétence pour le risque, et des critères de préférence, l'entreprise définit concrètement la manière dont elle souhaite faire évoluer son profil de risque, en allouant des « budget de risque » à chaque activité.

Pour la MGAS, cela concerne principalement un équilibrage entre les risques liés aux placements, à la souscription et aux contreparties.

La valeur sera négative si le souhait est de réduire une exposition, ou positif en cas d'augmentation du risque.

■ Définition des limites de risques

Dans la mesure où le calcul du profil de risque est coûteux en temps et en ressource, il n'est généralement pas envisageable de le recalculer fréquemment pour s'assurer que le développement commercial permet effectivement de rester dans les limites de l'appétence pour le risque.

Dans ces conditions, il est préférable de fixer dès le départ des limites opérationnelles aisées à suivre dans le temps et dont on a estimé un lien avec le profil de risque.

Ainsi, la fixation de contraintes sur la composition du portefeuille d'actif, les types de contrats distribués, les volumes vendus ou les capitaux sous risque sur chaque tête permet de garantir la satisfaction de la politique de management du risque.

Plusieurs types de risques

Solvabilité 2 introduit plusieurs notions vis-à-vis des risques :

- Les risques « importants » : les éléments « importants » sont par définition en Solvabilité 2, susceptibles d'influencer le jugement et la décision ;
- Les risques « quantifiables » : ceux pour lesquels il est possible de définir un montant de capital à détenir pour le contrer (par exemple, le risque action : il suffit de détenir suffisamment de fonds propres pour pouvoir encaisser une baisse des marchés sans faire défaut) ;
- Les risques « non quantifiables » : l'article 29 de la Directive prévoit que « Certains risques ne peuvent être convenablement contrés qu'au moyen d'exigences concernant la gouvernance, et non par des exigences quantitatives exprimées dans le capital de solvabilité requis... ». En particulier, les risques découlant des décisions stratégiques et les risques de réputation ne sont pas quantifiables.

Dans la définition de son profil de risque, la MGAS doit s'intéresser à la fois aux aspects quantifiables (recours au pilier 1 de Solvabilité 2, comme indiqué ci-après), mais également faire une description littéraire des autres types de risques importants/significatifs auxquels elle est exposée.

Ce travail servira de base à l'estimation du « Besoin Global de Solvabilité ».



Détermination du profil de risque :

Identification

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la Mutuelle est bien identifié.

Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'article 44 de la Directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation ;
- Approche propre à la Mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA et sa cartographie des risques.

Mesure

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

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé de la manière suivante :

Type de risque	Outil de mesure	Type de mesure
Risques techniques	Formule standard du pilier 1	quantitatif
Risques financiers	Formule standard du pilier 1	quantitatif
Risque de réassurance	Formule standard du pilier 1	quantitatif
Risque opérationnel	- (forfaitaire) Formule standard du pilier 1 - (spécifique MGAS) Cartographie des risques	- (forfaitaire) quantitatif - (spécifique MGAS) qualitatif
Risque de non-conformité	Cartographie des risques	qualitatif
Risques stratégiques	Cartographie des risques Outils de business plan	plutôt qualitatif + scénarios chiffrés
Risque d'image	Cartographie des risques	qualitatif



6.2. Risque de souscription et de provisionnement

6.2.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- **Aléa d'assurance** : le métier d'assurance en tant que tel est risqué. Le niveau de prestations à verser est volatil (d'autant plus que le portefeuille est petit, que la probabilité d'occurrence est faible et les niveaux de garanties élevés). Un tarif correct en moyenne peut s'avérer très insuffisant pour une année donnée, et la MGAS doit pouvoir « encaisser » les pertes liées à cet aléa ;
- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité ;
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection ;
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct ;
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion ;
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

6.2.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration.

Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- L'évolution du rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations) ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

La quantification du niveau de risque s'appuie principalement sur la formule standard du pilier 1.

En complément, une analyse qualitative complémentaire peut être menée, à dire d'expert, en fonction du type de produit, de la population couverte, et de la profondeur d'historique.

A l'heure actuelle, la MGAS porte une attention particulière à ses contrats de prévoyance, notamment les contrats collectifs. En effet, il s'agit d'un périmètre, présentant une volatilité plus forte que l'activité historique de couverture santé.



6.2.3. Maîtrise du risque de souscription

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

A cet effet :

- Le processus de tarification et de commercialisation de nouveaux produits qui prévoit des limites de volume pour les 3 premières années, lors de la mise en place d'un nouveau produit ;
- Le processus de renouvellement tarifaire qui prévoit une analyse systématique des P/C, avec une fréquence trimestrielle sur les plus gros périmètres afin de détecter rapidement toute dégradation des équilibres techniques ;
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle et des analyses d'écoulement des provisions ;
- Le recours à la réassurance qui vise à protéger la solvabilité de la Mutuelle.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA.

6.3. Risque de marché

6.3.1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle
- Du défaut de l'émetteur des titres financiers ;
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle ;
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur ;
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

6.3.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration (via le groupe de travail Affaires Financières).

Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actif ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille par émetteur ;
- L'évolution des durations moyennes par classe d'actif.

Une vision synthétique du portefeuille est analysée au moins une fois par mois par le Directeur Technique et Financier, afin d'identifier rapidement les éventuels titres « en décrochage ».



A l'heure actuelle, la MGAS porte une attention particulière à l'allongement de la durée de ses obligations, à leur notation mais également à la concentration des émetteurs.

En effet, elle considère que les taux d'intérêt sont amenés à remonter, ce qui aura un impact d'autant plus défavorable sur la valeur de ses placements que l'horizon d'investissement sera long (sur ses obligations).

6.3.3. Maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribue au système de gestion des risques.

De plus, la Mutuelle s'appuie sur l'expertise d'un gestionnaire d'actif à qui elle a donné des limites d'investissement, afin de limiter son exposition et son SCR.

A cet effet :

- Le Conseil d'Administration a accepté une dégradation des rendements financiers, dans un contexte de taux bas, plutôt que d'augmenter le niveau de risque pour avoir du rendement à tout prix ;
- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres ;
- Bien que cela n'ait pas d'impact en environnement « Solvabilité 2 », la MGAS a réorienté son portefeuille obligataire vers des titres en direct, plutôt que via des OPCVM. Cela permet de lisser le résultat comptable, puisque les plus ou moins-values latentes ne sont pas comptabilisées.
- En complément, la MGAS a augmenté son niveau de plus-value latente afin également d'avoir des « amortisseurs comptables ».

Enfin, tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- La Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus (investissement dans des actifs « simples », dont la valeur et le niveau de risque peuvent être expliqués à des non expert) ;
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario 4 (pertes financières).



6.4. Risque de crédit

6.4.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

6.4.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et/ou au Conseil d'Administration.

Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques ;
- La notation des réassureurs ;
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Suite à l'arrêt du précompte par certains employeurs publics, la MGAS prête une attention particulière au risque de contrepartie vis-à-vis de ses adhérents. De la même manière, les contrats collectifs engendrent un risque d'impayé important (les paiements sont souvent trimestriels et les montants en jeu sont importants).

6.4.3. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

La MGAS s'est fixée des règles contraignantes dans le choix de ses partenaires bancaires et de réassurance.



6.5. Risque de liquidité

6.5.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la Mutuelle.

Dans le cadre de l'activité de la Mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

6.5.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la Mutuelle suit tout particulièrement son niveau de trésorerie et la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Le risque est considéré comme faible actuellement.

6.5.3. Maîtrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la Mutuelle s'est donné pour objectif d'avoir des actifs liquides dont le niveau correspond à plus de deux mois de prestations.

6.6. Risque opérationnel

6.6.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

6.6.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs



Les principaux critères permettant d'apprécier le niveau de risque sont :

- Le recul disponible sur les procédures et les outils en place (plus les processus existent depuis longtemps et plus le risque peut être considéré comme faible) ;
- Le recul disponible sur l'environnement de contrôle ;
- La complexité des offres, des produits et des opérations ;
- Le niveau de formation des équipes et de documentation des processus ;
- Le niveau de sollicitation/charge de travail des équipes, notamment des membres du Comité de Direction.

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques.

Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration (via le Groupe de Travail « Audit et Contrôle Interne »).

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

6.6.3. Maîtrise du risque opérationnel

Les actions de maîtrise des risques sont listées dans la cartographie des risques.

En ce qui concerne les risques opérationnels, on peut citer les moyens de mitigation suivant :

- Systématisation des processus et simplification des activités ;
- Documentation des procédures et formation des collaborateurs ;
- Environnement de contrôle de 1^{er} niveau.

En complément, la MGAS est exposée au risque d'indisponibilité de ses locaux.

La probabilité d'occurrence est faible, mais les conséquences sont suffisamment importantes pour que ce scénario soit préparé avec attention.

A cet égard, un Plan de Continuité d'Activité (via des solutions de repli) a été formalisé en 2019.

En pratique, la MGAS n'a pas les ressources financières lui permettant d'avoir un site de repli.

Néanmoins, ses outils permettent le travail à distance et le PCA vise surtout à valider la capacité à déporter les activités « hors site ».

Impacts de la COVID-19 :

- Sur plan opérationnel, la MGAS a pris l'ensemble des dispositions lui permettant de maintenir son activité et la relation avec ses adhérents et de poursuivre le remboursement de l'ensemble des prestations dans les délais habituels malgré les restrictions de déplacement.
- La gouvernance a su adapter son calendrier des instances en privilégiant la visioconférence à l'instar des opérationnels.



7. Valorisation à des fins de solvabilité

7.1. Actifs

7.1.1. Présentation du bilan

Bilan actif conformément aux états financiers Solvabilité 2 (en euros) :

Bilan économique actif en euros	2020	2019
Écarts d'acquisitions		
Frais d'acquisition reportés		
Actifs incorporels		
Impôts différés actifs		
Excédent de régime de retraite		
Immobilisations corporelles pour usage propre	10 715 600	7 480 059
Placements (autres que les actifs pour contrats en UC ou indexés)	29 007 984	37 619 810
Immobilier (autre que pour usage propre)	1 706 726	2 702 174
Participations		
Actions	1 966 539	1 966 539
Actions cotées		
Actions non cotées	1 966 539	1 966 539
Obligations	16 578 849	16 593 703
Obligations d'Etat	1 686 253	1 719 378
Obligations de sociétés	10 492 687	14 874 325
Obligations structurées	4 399 910	
Titres garantis		
Fonds d'investissement	7 968 180	7 974 436
Produits dérivés		
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	787 691	8 382 959
Autres placements		
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés		
Prêts et prêts hypothécaires	563 818	547 276
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		
Autres prêts et prêts hypothécaires	563 818	547 276
Avances sur polices		
Provisions techniques cédées	4 677 508	1 281 250
Non vie et santé similaire à la non-vie		
Non vie hors santé		
Santé similaire à la non vie		
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	4 677 508	1 281 250
Santé similaire à la vie	4 677 508	1 281 250
Vie hors santé, UC ou indexés		
UC ou indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance	1 052 003	1 863 316
Créances nées d'opérations de réassurance		
Autres créances (hors assurance)	1 864 230	1 483 995
Actions auto-détenues		
Instruments de fonds propres appelés et non payés		
Trésorerie et équivalent trésorerie	24 750 451	14 406 167
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	91 628	79 696
Total de l'actif	72 723 223	64 761 569



Pour l'année 2020, les comptes sur livret (CIC XT72) ont été reclassés du poste « Placements » vers le poste « Trésorerie et équivalent trésorerie ».

7.1.2. Base générale de la comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations...);
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - ↳ Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier ou les titres non liquides),
 - ↳ Ou valeur issue d'un modèle (notamment pour les provisions cédées).

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

Le seul actif significatif pour lequel une valeur à dire d'expert est retenue concerne la participation dans la banque BFM (les titres ne sont pas cotés et il n'y a pas eu transaction récente).

La valeur des actions est fondée sur l'actif net comptable, et est *a priori* prudent.

7.1.3. Immobilisation incorporelles significatives

Toutes les immobilisations incorporelles sont annulées dans le bilan économique.

7.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation

Sans objet pour la MGAS.

7.1.5. Impôts différés actifs

Les impôts différés liés à l'annulation des immobilisations corporelles ne sont pas pris en compte. Ils ne sont ni reconnus à l'actif, ni « nettés » avec les impôts différés passifs.

7.1.6. Entreprises liées

Sans objet.



7.2. Provisions techniques

7.2.1. Méthodologie

■ Impacts de la pandémie de la Covid-19

En imposant des restrictions fortes entre mi-mars et début mai, nos adhérents ont dû renoncer ou reporter des soins notamment en optique, en dentaire et en médecine de ville.

En raison de cette baisse subie par l'ensemble des mutuelles, les cadences de règlement des prestations santé de 2020 présentent un rythme atypique. Pour la détermination des montants des provisions techniques, la MGAS a eu recours à deux méthodes d'évaluation :

- La projection du P/C historique en tenant compte de la dérive médicale et des évolutions tarifaires et,
- L'application de la méthode chain ladder avec un pas mensuel.

Ligne d'activité (€)	Provisions techniques	Provisions de sinistres nettes	Marge de risque	Total
Santé	-858 891	6 065 233	214 312	5 420 654
Prévoyance NV	447 548	8 912 545	385 295	9 745 388
Vie	0	3 386 571	331 946	3 718 517
Total	-411 343	18 364 349	931 553	18 884 559

La MGAS estime les flux de provisions, qui sont ensuite alimentés dans VEGA pour être actualisés (courbe des taux de l'EIOPA sans ajustement de valeur).

Ces flux sont obtenus de la manière suivante :

- Provisions pour primes : utilisation des chiffres d'affaires, des ratios P/C et des niveaux de frais estimés à partir des travaux budgétaires ;
- Provision pour sinistres : on considère que la meilleure estimation est égale aux provisions comptables sauf en santé où les provisions sont recalculées.

Par simplification, les flux sont comptabilisés sur la première année sauf pour les rentes éducations et les contrats d'obsèques viager.

En environnement de taux très bas et avec des produits ayant une durée courte, cette hypothèse est conforme au principe de proportionnalité.

La MGAS utilise une méthode simplifiée dite "durée" pour calculer la marge pour risques avec durée de 1 an.

NB : dans la mesure où les produits de prévoyance non vie (pour lesquels le CA N+1 doit être retenu) et les temporaires décès (dont le CA devrait être exclu) sont commercialisés conjointement (et renouvelables par tacite reconduction), les provisions techniques « vie » tiennent compte d'une année de chiffre d'affaires (ainsi que des prestations et frais associés).



7.2.2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre ;
- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres ;
- Sur l'évaluation des provisions de prime ;
- Incertitude liée à la sinistralité future ;
- Incertitude liée aux frais futurs.

7.3. Autres passifs

7.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la MGAS, se présentent de la manière suivante :

Autres passifs en euros	2020	2019
Passifs éventuels	552 845	532 893
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs		
Passifs d'impôts différés	1 274 806	1 224 940
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		
Dettes nées d'opérations de réassurance		
Autres dettes (hors assurance)	11 231 425	8 115 660
Passifs subordonnés		5 000 000
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		5 000 000
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		
Total autres passifs	13 059 076	14 873 493

Les autres passifs de la MGAS ont été comptabilisés à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.

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



7.3.2. Accord de location

Le seul bail significatif concerne le site de gestion à Tours, dont le loyer est un bail commercial 3-6-9, pour un montant annuel de l'ordre de 100 K€.

7.3.3. Impôts différés Passif

Les impôts différés passifs sont obtenus en multipliant le taux d'IS (28%) par les plus-values futures sur actifs (en tenant compte des éléments pour lesquelles l'IS a déjà été payé ou ceux pour lesquelles il n'est pas dû) ; ainsi que par la marge future mise en évidence lors du passage aux provisions prudentielles (l'impact provient de la prise en compte d'une année de résultat technique dans la « meilleure estimation de prime »).

7.3.4. Avantages économiques et avantages du personnel

Le poste « Provisions non techniques (retraite et contentieux) » correspond à la provision au titre des indemnités de fin de carrière. Le montant économique est supposé égal au montant comptable (pas de modification de la courbe des taux utilisée, l'écart étant marginal).

Il en va de même pour les provisions pour contentieux.

7.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

7.5. Autres informations

En tant qu'apporteuse d'affaires pour le compte d'assureurs tiers, la MGAS bénéficie d'une quote-part des résultats techniques.

Cette quote-part peut-être immédiate, ou différée via la constitution de « provisions pour égalisation ».

Le bilan économique de la MGAS ne tient pas compte des quotes-parts de « provisions pour égalisation » qui doivent revenir à la MGAS dans les années à venir.

Si la valorisation au bilan était possible, la MGAS ne disposerait pas des informations techniques suffisantes pour les intégrer dans son bilan social ni dans ses calculs de SCR.



8. Gestion du capital

8.1. Fonds propres

8.1.1. Structure des fonds propres

En tant qu'organisme à but non lucratif, la MGAS vise seulement à assurer un résultat comptable lui permettant d'améliorer continuellement sa stabilité financière.

Sa politique de placement s'apparente à celle d'un « bon père de famille », c'est-à-dire à obtenir des revenus stables dans le temps, en limitant le risque de perte en capital.

Dans la mesure où elle n'a pas d'actionnaire, la MGAS ne verse pas de dividendes, mais ne peut pas non plus lever de nouveaux fonds propres.

Par suite, ces derniers correspondent exclusivement à ses résultats (résultats passés en environnement comptable, prise en compte des « résultats latents » en Solvabilité 2).

Dans le cadre de ses travaux d'ORSA, ainsi que lors de la réalisation de son rapport de Solvabilité, la MGAS a réalisé un certain nombre de simulation permettant de confirmer que son niveau de fonds propres est suffisant pour conduire son plan de développement. L'horizon de projection retenu est de 5 ans.

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3/5 ans.

Etant donnée la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée et précisée dans la politique d'investissement.

Structure des fonds propres (en euros)	Fonds propres N	Fonds propres N-1	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint
Fonds propres de base				
<ul style="list-style-type: none"> ■ Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel 	381 100	381 100	381 100	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Réserve de réconciliation 	35 720 979	34 074 840	34 074 840	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Passifs subordonnés 	0	5 000 000		0
<ul style="list-style-type: none"> ■ Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets 				
Total fonds propres de base après déductions	36 102 079	39 455 941	34 455 941	0



Rationalisation des fonds propres	2020	2019	2018
Fonds propres comptables (dont TSDI)	32 824 006	36 357 023	33 176 769
Annulation actifs incorporels	- 195 615	159 332	106 644
Reconnaissance des plus-values latentes	4 045 618	3 322 827	2 093 643
Autres actifs			
Passage des provisions en prudentiel	702 876	841 698	1 602 088
Impôts différés passifs	- 1 274 806	- 1 224 939	- 1 363 380
Fonds propres prudentiels	36 102 079	39 455 941	35 615 766

La variation 2020/2019 est importante, dans la mesure où la MGAS a remboursé les TSDI pour un montant de 5 M€.

8.1.2. Passifs subordonnés

La MGAS a remboursé les titres subordonnés souscrits par Intérieure en 2010 pour un montant de 5 M€.

8.1.3. Fonds propres éligibles et disponibles

Structure des fonds propres (en euros)	Fonds propres N	Fonds propres N-1	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint
Fonds propres de base				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	36 102 079	39 455 941		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	36 102 079	39 455 941		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	36 102 079	39 455 941		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	36 102 079	39 455 941		
Capital de solvabilité requis	16 919 666	16 098 882		
Minimum de capital requis	4 886 496,57	4 800 895		
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	213%	245%		
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	739%	822%		

Ainsi les ratios de couverture de la MGAS sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 213 %
- Ratio de couverture du MCR : 739 %.

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

L'augmentation du SCR provient du bon résultat comptable de l'exercice ainsi que de l'augmentation des plus-values latentes.



8.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

8.2.1. Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la MGAS est calculé selon la formule standard, avec l'outil VEGA mis à disposition par la FNMF.

Aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Une contre-valorisation de chaque poste significatif est réalisée via l'outil ORSA de la MGAS.

Les deux environnements de calcul sont cohérents, ce qui limite le risque d'erreur d'évaluation.

Décomposition du SCR	2019	2020
BSCR (après diversification)	15 254 k€	16 264 k€
SCR de marché	4 873 k€	5 943 k€
SCR de défaut/contrepartie	1 998 k€	1 921 k€
SCR vie	1 435 k€	1 494 k€
SCR santé	11 973 k€	12 397 k€
SCR non vie	0 k€	0 k€
SCR incorporels	0 k€	0 k€
Diversification	-5025 k€	-5 491 k€
Ajustement	-1 224 k€	-1 275 k€
SCR opérationnel	2 069 k€	1 931 k€
SCR global	16 098 k€	16 920 k€

Les principales évolutions sont les suivantes :

- SCR marché : la diminution vient principalement du risque action, qui a été réduit et de la cession d'un fonds d'obligataire high yield ;
- SCR contrepartie : l'augmentation est liée au fort niveau de liquidités bancaires ;
- SCR vie : l'augmentation provient d'une augmentation des provisions techniques et donc du risque associé (portefeuille en phase de constitution) ainsi que de l'ajout du risque dépendance ;
- SCR santé non vie : l'augmentation suit l'augmentation de volume de contrats de santé et de prévoyance ;
- SCR opérationnel : l'augmentation vient de l'accroissement du chiffre d'affaires brut.



8.2.2. Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la MGAS est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

Décomposition du MCR	2019	2020
MCR linéaire Vie	575 783	581 201
MCR linéaire Non-Vie	4 225 111	4 305 296
AMCR	3 700 000	3 700 000
MCR Linéaire	4 800 894	4 886 497
MCR combiné	4 800 894	4 886 497
MCR global	4 800 894	4 886 497

En tant qu'entité assurant à la fois des garanties vie et non vie, la MGAS est soumise au « MCR mixte ».

Les récentes augmentations de sa taille font qu'elle dépasse aujourd'hui le plancher absolu de 3,7 M€ mais en reste proche avec un MCR de 4,9 M€.

Cela signifie que si ses fonds propres venaient à passer en dessous de ce seuil, elle ne pourrait plus exercer son activité.

Dans la mesure où elle couvre quasiment 8 fois ce niveau, ce scénario est très peu probable à court terme.



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

La MGAS 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.

8.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La MGAS 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.

8.5. Non-respect capital solvabilité requis et non-respect minimum capital requis

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

8.6. Autres informations

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



Annexes – QRT à destination du public

Le règlement d'exécution prévoit la publication pour les mutuelles des QRT suivants :

Nom du QRT	Description	Statuts
S.02.01.02	Bilan	OK
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	OK
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays	NA
S.12.01.02	Provisions techniques vie et santé SLT	OK
S.17.01.02	Provisions techniques non-vie	OK
S.19.01.21	Sinistres en non-vie	OK
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires	NA
S.23.01.01	Fonds propres	OK
S.25.01.21	Capital de solvabilité requis	OK
S.25.02.21	Capital de solvabilité requis — pour les entreprises qui utilisent un modèle interne partiel et la formule standard	NA
S.25.03.21	Capital de solvabilité requis — pour les entreprises qui utilisent un modèle interne intégral	NA
S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) — Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement	NA
S.28.02.01	Minimum de capital requis — Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	OK



S.02.01.02 – Bilan

#S.02.01.01 - Sans VA/Export

Bilan - Actifs

Solvency II value

	C0010	
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	10 715 600
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	29 007 984
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1 706 726
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0
Actions	R0100	1 966 539
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	1 966 539
Obligations	R0130	16 578 849
Obligations d'État	R0140	1 686 253
Obligations d'entreprise	R0150	10 492 687
Titres structurés	R0160	4 399 910
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	7 968 180
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	787 691
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	563 818
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	563 818
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	4 677 508
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	4 677 508
Santé similaire à la vie	R0320	4 677 508
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 052 003
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 864 230
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	24 750 451
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	91 628
Total Actifs	R0500	72 723 223



Bilan - Passifs

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques non-vie (hors santé)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques vie (hors UC et indexés)

Provisions techniques santé (similaire à la vie)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques UC et indexés

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Autres provisions techniques

Passifs éventuels

Provisions autres que les provisions techniques

Provisions pour retraite

Dépôts des réassureurs

Passifs d'impôts différés

Produits dérivés

Dettes envers des établissements de crédit

Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit

Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires

Dettes nées d'opérations de réassurance

Autres dettes (hors assurance)

Passifs subordonnés

Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base

Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base

Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus

Total passifs

Excédent d'actif sur passif

	Solvency II value (C0010)
R0510	15 166 041,35
R0520	0,00
R0530	0,00
R0540	0,00
R0550	0,00
R0560	15 166 041,35
R0570	0,00
R0580	14 566 435,00
R0590	599 606,35
R0600	8 396 025,75
R0610	6 501 117,94
R0620	0,00
R0630	6 244 089,00
R0640	257 028,94
R0650	1 894 907,80
R0660	0,00
R0670	1 819 990,51
R0680	74 917,29
R0690	0,00
R0700	0,00
R0710	0,00
R0720	0,00
R0730	
R0740	552 845,00
R0750	0,00
R0760	0,00
R0770	0,00
R0780	1 274 806,15
R0790	0,00
R0800	0,00
R0810	0,00
R0820	0,00
R0830	0,00
R0840	11 231 425,34
R0850	0,00
R0860	0,00
R0870	0,00
R0880	0,00
R0900	36 621 143,58
R1000	36 102 079,30



S.05.01.02 – Primes, sinistres, dépenses par ligne d'activité

#S.05.01.01/Export

		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut - assurance directe	R0110	53 488 590,99	4 012 421,14	57 501 012,13
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			0,00
Part des réassureurs	R0140	438 176,22	0,00	438 176,22
Net	R0200	53 050 414,77	4 012 421,14	57 062 835,91
Primes acquises				
Brut - assurance directe	R0210	53 488 590,99	4 012 421,14	57 501 012,13
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			0,00
Part des réassureurs	R0240	438 176,22	0,00	438 176,22
Net	R0300	53 050 414,77	4 012 421,14	57 062 835,91
Charge des sinistres				
Brut - assurance directe	R0310	39 704 623,00	3 468 223,00	43 172 846,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			0,00
Part des réassureurs	R0340	712 786,00	0,00	712 786,00
Net	R0400	38 991 837,00	3 468 223,00	42 460 060,00
Variation des autres provisions techniques				
Brut - assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	11 460 353,00	1 070 124,00	12 530 477,00
Net	R1100	3 322 023,00	459 631,00	3 781 654,00
Autres dépenses	R1200			0,00
Total des dépenses	R1300			12 530 477,00



QRT S.05.01.01.01_CC/Export

		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	Total
		C0210	C0220	C0240	C0300
Primes émises					
Brut	R1410	2 217 436,48	115 849,33	2 808 517,06	5 141 802,87
Part des réassureurs	R1420	1 529 757,81	0,00	52 882,00	1 582 639,81
Net	R1500	687 678,67	115 849,33	2 755 635,06	3 559 163,06
Primes acquises					
Brut	R1510	2 217 436,48	115 849,33	0,00	2 333 285,81
Part des réassureurs	R1520	1 529 757,81	0,00	0,00	1 529 757,81
Net	R1600	687 678,67	115 849,33	0,00	803 528,00
Charge des sinistres					
Brut	R1610	2 071 990,00	18 965,00	1 640 432,00	3 731 387,00
Part des réassureurs	R1620	1 033 697,00	0,00	0,00	1 033 697,00
Net	R1700	1 038 293,00	18 965,00	1 640 432,00	2 697 690,00
Variation des autres provisions techniques					
Brut	R1710	0,00	17 714,00	650 398,00	668 112,00
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1800	0,00	17 714,00	650 398,00	668 112,00
Dépenses engagées	R1900	444 444,00	12 948,00	313 913,00	771 305,00
Total des dépenses	R2600				771 305,00
Montant total des rachats	R2700	0,00	0,00	0,00	0,00



S.12.01.02 – Provisions techniques vie et santé SLT

	Autres assurances vie				Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)		
	Assurance avec participation aux bénéfices	C0060	Contrats sans options ni garanties	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé		C0170	Contrats avec options ou garanties			C0190	
	C0020	C0060	C0070	C0090	C0150	C0160	C0170	C0180	C0210		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00		
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	R0020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque											
Meilleure estimation											
Brut Meilleure estimation	R0030	-43 247,51		1 863 238,02	0,00	1 819 990,51		6 244 089,00	0,00	0,00	6 244 089,00
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	0,00		0,00	0,00	0,00		4 677 508,15	0,00	0,00	4 677 508,15
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00		4 677 508,15	0,00	0,00	4 677 508,15
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00		0,00	0,00	0,00		4 677 508,15	0,00	0,00	4 677 508,15
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	-43 247,51		1 863 238,02	0,00	1 819 990,51		1 566 580,85	0,00	0,00	1 566 580,85
Marge de risque	R0100	1 699,45	73 217,84		0,00	74 917,29	0,00			0,00	257 028,94
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire											
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
Meilleure estimation	R0120	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0130	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
Provisions techniques - Total	R0200	-41 548,06	1 936 455,86		0,00	1 894 907,80	6 501 117,94		0,00		6 501 117,94



S.17.01.02 – Provisions techniques non-vie

QRT S.17.01.01/Export

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée

Provisions techniques calculées comme un tout

Assurance directe
Réassurance proportionnelle acceptée
Réassurance non proportionnelle acceptée

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Brut - Total

Brut - Assurance directe

Brut - Réassurance proportionnelle acceptée

Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut - Total

Brut - Assurance directe

Brut - Réassurance proportionnelle acceptée

Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation - Brut

Total meilleure estimation - Net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques

Provisions techniques - total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total

Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)

Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes

Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes

Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)

Sorties de trésorerie

Future benefits and claims

Prestations et sinistres futurs

Entrées de trésorerie

Primes futures

Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)

Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)

Sorties de trésorerie

Prestations et sinistres futurs

Dépenses futures et autres sorties de trésorerie

Entrées de trésorerie

Primes futures

Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)

Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations

Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt

Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt

Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité

	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total engagements en non-vie
	C0020	C0030	
R0010	0,00	0,00	0,00
R0020	0,00	0,00	0,00
R0030	0,00	0,00	0,00
R0040			0,00
R0050	0,00	0,00	0,00
R0060	-858 891,00	447 548,00	-411 343,00
R0070	-858 891,00	447 548,00	-411 343,00
R0080	0,00	0,00	0,00
R0090			0,00
R0100	0,00	0,00	0,00
R0110	0,00	0,00	0,00
R0120	0,00	0,00	0,00
R0130	0,00	0,00	0,00
R0140	0,00	0,00	0,00
R0150	-858 891,00	447 548,00	-411 343,00
R0160	6 065 233,00	8 912 545,00	14 977 778,00
R0170	6 065 233,00	8 912 545,00	14 977 778,00
R0180	0,00	0,00	0,00
R0190			0,00
R0200	0,00	0,00	0,00
R0210	0,00	0,00	0,00
R0220	0,00	0,00	0,00
R0230	0,00	0,00	0,00
R0240	0,00	0,00	0,00
R0250	6 065 233,00	8 912 545,00	14 977 778,00
R0260	5 206 342,00	9 360 093,00	14 566 435,00
R0270	5 206 342,00	9 360 093,00	14 566 435,00
R0280	214 311,58	385 294,77	599 606,35
R0290	0,00	0,00	0,00
R0300	0,00	0,00	0,00
R0310	0,00	0,00	0,00
R0320	5 420 653,58	9 745 387,77	15 166 041,35
R0330	0,00	0,00	0,00
R0340	5 420 653,58	9 745 387,77	15 166 041,35
R0350	0,00	0,00	0,00
R0360	0,00	0,00	0,00
R0370	40 199 029,00	3 522 020,00	43 721 049,00
R0380	11 357 895,00	850 957,00	12 208 852,00
R0390	52 415 815,00	3 925 429,00	56 341 244,00
R0400	0,00	0,00	0,00
R0410	5 876 545,00	8 408 061,00	14 284 606,00
R0420	188 688,00	504 484,00	693 172,00
R0430	0,00	0,00	0,00
R0440	0,00	0,00	0,00
R0450	0,00	0,00	0,00
R0460	0,00	0,00	0,00
R0470	0,00	0,00	0,00
R0480	0,00	0,00	0,00



S.19.01.21 – Sinistres en non-vie

Frais médicaux
Sinistres payés bruts

Année	Année de développement															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	R0100															0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	66	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	2 077	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190	0	0	220 399	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200	0	3 691 977	160 685	750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	R0210	26 711 968	3 780 072	133 656	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-3	R0220	29 417 480	3 194 434	151 830	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-2	R0230	36 954 665	3 164 574	133 134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-1	R0240	38 455 870	3 201 010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	R0250	33 848 022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Somme des années (cumulés)	
	C0170	C0180
R0100	0	0
R0110	0	0
R0120	0	0
R0130	0	0
R0140	0	66
R0150	0	0
R0160	0	143
R0170	0	2 077
R0180	0	193
R0190	0	220 399
R0200	0	3 853 412
R0210	0	30 625 696
R0220	0	32 763 744
R0230	133 134	40 252 373
R0240	3 201 010	41 656 880
R0250	33 848 022	33 848 022
R0260	37 182 166	183 223 005

Meilleure estimation

Année	Année de développement															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Précédentes	R0100															0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200	0	0	7 387	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	R0210	0	420 990	18 204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-3	R0220	4 492 268	493 427	37 547	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-2	R0230	4 471 045	261 062	34 062	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-1	R0240	3 902 115	261 669	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	R0250	3 666 707	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Fin d'année (données actualisées)	
	C0360	C0350
R0100	0	0
R0110	0	0
R0120	0	0
R0130	0	0
R0140	0	0
R0150	0	0
R0160	0	0
R0170	0	0
R0180	0	0
R0190	0	0
R0200	0	0
R0210	0	0
R0220	0	0
R0230	34 585	0
R0240	264 137	0
R0250	3 678 182	0
R0260	3 976 905	0



Protection du revenu
Sinistres payés bruts

Année	Année de développement																	C0170	C0180
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+			
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160			
Précédentes	R0100																0		
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200	0	0	90 152	49 084	0	77 196												
N-4	R0210	0	798 340	277 234	186 684	318 936													
N-3	R0220	522 323	714 929	444 230	294 352														
N-2	R0230	496 381	1 115 484	550 700															
N-1	R0240	681 844	1 027 146																
N	R0250	597 615																	

Pour l'année en cours
Somme des années (cumulés)

	C0170	C0180
R0100	0	0
R0110	0	0
R0120	0	0
R0130	0	0
R0140	0	0
R0150	0	0
R0160	0	0
R0170	0	0
R0180	0	0
R0190	0	0
R0200	77 196	216 432
R0210	318 936	1 581 194
R0220	294 352	1 975 834
R0230	550 700	2 162 565
R0240	1 027 146	1 708 990
R0250	597 615	597 615
R0260	2 865 945	8 242 630

Meilleure estimation

Année	Année de développement																	C0360	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350			
Précédentes	R0100																0,00		
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200	0	0	295 084	103 244	0	34 561												
N-4	R0210	0	1 165 515	752 636	690 214	330 311													
N-3	R0220	2 286 154	1 163 529	944 494	592 221														
N-2	R0230	3 818 424	1 490 221	620 318															
N-1	R0240	4 480 048	2 443 398																
N	R0250	4 891 736																	

Fin d'année (données actualisées)

	C0360
R0100	0
R0110	0
R0120	0
R0130	0
R0140	0
R0150	0
R0160	0
R0170	0
R0180	0
R0190	0
R0200	35 580
R0210	338 734
R0220	604 551
R0230	629 848
R0240	2 466 448
R0250	4 907 045
R0260	8 982 206



S.23.01.01 – Fonds propres

S.23.01.01/Export

Sans VA

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)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

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

Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 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 mutuelle
 Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
 Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE
 Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
 Actions propres (détenues directement et indirectement)
 Dividendes, distributions et charges prévisibles
 Autres éléments de fonds propres de base
 Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
 Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050

R0010	0,00	0,00		0,00
R0030	0,00	0,00		0,00
R0040	381 100,00	381 100,00		0,00
R0050	0,00		0,00	0,00
R0070	0,00	0,00		
R0090	0,00		0,00	0,00
R0110	0,00		0,00	0,00
R0130	35 720 979,30	35 720 979,30		
R0140	0,00		0,00	0,00
R0160	0,00			0,00
R0180	0,00	0,00	0,00	0,00

R0220	0,00
-------	------

R0230	0,00	0,00	0,00	0,00
R0290	36 102 079,30	36 102 079,30	0,00	0,00

R0300	0,00		0,00	
R0310	0,00		0,00	
R0320	0,00		0,00	0,00
R0330	0,00		0,00	0,00
R0340	0,00			
R0350	0,00		0,00	0,00
R0360	0,00		0,00	
R0370	0,00		0,00	0,00
R0390	0,00		0,00	0,00

Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,00		0,00	0,00

R0500	36 102 079,30	36 102 079,30	0,00	0,00
R0510	36 102 079,30	36 102 079,30	0,00	0,00
R0540	36 102 079,30	36 102 079,30	0,00	0,00
R0550	36 102 079,30	36 102 079,30	0,00	0,00
R0580	16 919 666,28			
R0600	4 886 496,56			
R0620	2,13			
R0640	7,39			

Total
C0060

R0700	36 102 079,30
R0710	0,00
R0720	0,00
R0730	381 100,00
R0740	0,00
R0760	35 720 979,30
R0770	0,00
R0780	411 343,00
R0790	411 343,00



S.25.01.1 – Capital de solvabilité requis

QRT S.25.01.01/Export

Capital de solvabilité requis - pour les entrepr

		Capital de solvabilité requis net C0030	Capital de solvabilité requis brut C0040	Attribution des ajustements dus aux FC et aux C0050
Risque de marché	R0010	5 942 873,95	5 942 873,95	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 921 129,31	1 921 129,31	0,00
Risque de souscription en vie	R0030	1 494 044,29	1 494 044,29	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	12 396 830,02	12 396 830,02	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00	0,00
Diversification	R0060	-5 491 107,61	-5 491 107,61	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	16 263 769,95	16 263 769,95	

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,00
Risque opérationnel	R0130	1 930 702,48
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-1 274 806,15
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	16 919 666,28
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00
Capital de solvabilité requis	R0220	16 919 666,28
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fon	R0400	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la pa	R0410	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fc	R0420	0,00
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,00
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,00
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,00



S.28.02.01 - Minimum capital requis - Activités assurance ou réassurance vie et non-vie

Minimum de capital requis - Activités d'assurance à la fois vie et non-vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	MCR(NL, NL) Result		MCR(NL, L) Result	
	C0010	C0020		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	4 305 295,55		0,00

		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	5 206 342,00	53 050 414,77	0,00	0,00
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	9 360 093,00	4 012 421,14	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

Minimum de capital requis - Activités d'assurance à la fois vie et non-vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	MCR(L, NL) Result		MCR(L, L) Result	
	C0070	C0080		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0,00		581 201,01

		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)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00		-43 247,51	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00		0,00	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00		0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00		3 429 818,87	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00		729 678 532,76

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 886 496,56
Capital de solvabilité requis	R0310	16 919 666,28
Plafond du MCR	R0320	7 613 849,83
Plancher du MCR	R0330	4 229 916,57
MCR combiné	R0340	4 886 496,56
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000,00
Minimum de capital requis	R0400	4 886 496,56

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0140		C0150	
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	4 305 295,55		581 201,01	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	14 907 237,33		2 012 428,95	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	6 708 256,80		905 593,03	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	3 726 809,33		503 107,24	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	4 305 295,55		581 201,01	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 202 649,43		297 350,57	
Montant notionnel du MCR	R0560	4 305 295,55		581 201,01	