

**Rapport sur la solvabilité
et la situation financière (SFCR)
2021**



Sommaire

A.	Activités et résultats	8
A.1	Activité	8
A.2	Résultats de souscription	9
A.3	Résultat des investissements	9
A.4	Résultat des autres activités	10
A.5	Autres informations	11
B.	Système de gouvernance	12
B.1	Informations générales sur le système de gouvernance	12
B.2	Exigences de compétence et d'honorabilité	18
B.3	Système gestion risques y compris évaluation interne risques et solvabilité	20
B.4	Système de contrôle interne	22
B.5	Fonction d'audit interne	23
B.6	Fonction actuarielle	24
B.7	Sous-traitance	25
B.8	Autres informations	25
C.	Profil de risque	26
	Définitions	26
C.1	Risque de souscription et de provisionnement	29
C.2	Risque de marché	30
C.3	Risque de crédit	31
C.4	Risque de liquidité	32
C.5	Risque opérationnel	33
C.6	Autres risques importants	34
C.7	Autres informations	35
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	36
D.1	Actifs	36
D.2	Provisions techniques	38
D.3	Autres passifs	38
D.4	Méthodes de valorisation alternatives	40
D.5	Autres informations	40
E.	Gestion du capital	40
E.1	Fonds propres	40
E.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	42
E.3	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	44
E.4	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	44
E.5	Non-respect capital solvabilité requis et non-respect minimum capital requis	44
E.6	Autres informations	44
	Annexes – QRT à destination du public	45
	S.02.01.02 – Bilan	46
	S.05.01.02 – Primes, sinistres, dépenses par ligne d'activité	48
	S.12.01.02 – Provisions techniques vie et santé SLT	50
	S.17.01.02 – Provisions techniques non-vie	51
	S.19.01.21 – Sinistres en non-vie	52
	S.23.01.01 – Fonds propres	54
	S.25.01.21 – Capital de solvabilité requis	55
	S.28.01.01 - Minimum capital requis - Activités assurance /réassurance vie et non-vie	56



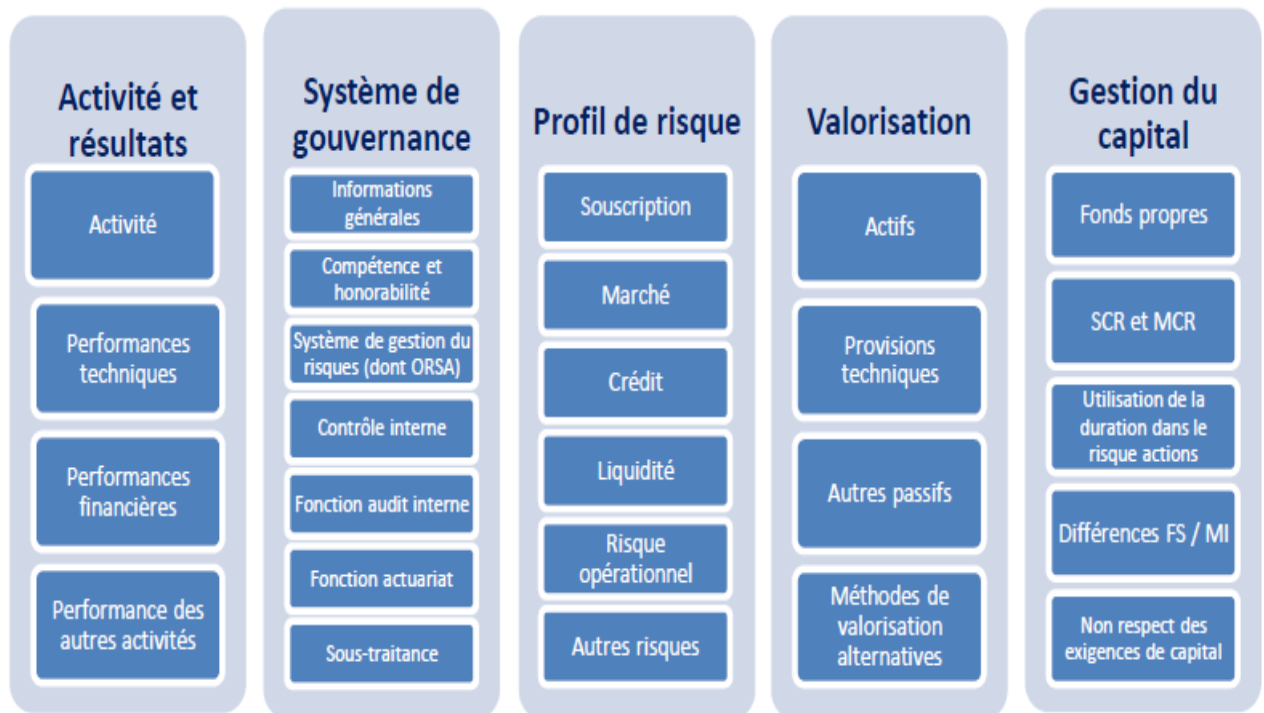
Introduction

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 2021.

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.



Aspects réglementaires

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) a été rédigé conformément aux dispositions de l'article 290 du Règlement délégué. Il suit la structure prévue à l'annexe XX et présente les informations visées aux articles 292 à 298 du Règlement Délégué.

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 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.



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'une centaine de 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 2021, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2018	2019	2020	2021
Cotisations nettes de taxes	60 m€	63 m€	63 m€	63 m€
Fonds propres Solvabilité 2	35,6 m€	39,5 m€	36,1 m€	34,3 m€
Ratio de couverture du SCR	232%	245%	213%	202%
Ratio de couverture du MCR	860%	822%	739%	678%



A. Activités et résultats

A.1 Activité

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 83 000 personnes, pour un chiffre d'affaires de 63 M€. Ses équipes opérationnelles sont composées d'une centaine de personnes.

Le siège social de la 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 75009 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 sur le risque décès permettant de pallier la perte de revenu au décès d'un parent afin d'assurer financièrement les études des enfants).

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



Livraison de la VEFA de Tours

La MGAS occupe depuis septembre 2021 un immeuble à Tours qu'elle a construit en VEFA.

Cette opération a été réalisée par le biais d'un achat en état de démembrement.

A.2 Résultats de souscription

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

Ils sont issus de l'état S05.01.01.

(en k€)	2020		2021	
	Cotisations	Résultat	Cotisations	Résultat
Assurance des frais médicaux	53 050	529	52 189	- 955
Assurance de protection du revenu	4 012	- 526	4 699	- 1 128
Assurance maladie SLT	688	75	806	1 192
Assurance avec participation aux bénéfices	116	84	139	112
Autres assurances vie	2 755	801	2 612	1 722
Total	60 622	963	60 445	888

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.

Les autres assurances vie sont nettes des couvertures de réassurance non proportionnelle.

A.3 Résultat des investissements

Résultat financier

(en k€)	2019	2020	2021
Produits des placements	738	499	497
Charges des placements	-108	-240	-178
<i>Résultat financier (en k€)</i>	630	259	319

(total vie et non technique)	2019	2020	2021
Placements 31.12.N-1 (y.c banque, hors immo.)	43 312	48 004	52 048
Rendement net de frais	1,45%	0,54%	0.61%



Le résultat financier pour 2021 ressort à 319 K€. Aucune plus-value latente n'a été dégagée. Le rendement comptable augmente légèrement à 0,61%.

Synthèse du portefeuille

Les plus values latentes ont augmenté de 423 K€ en 2021 pour atteindre un montant global de 4,5 M€ majoritairement liées à l'immobilier et à des titres de la BFM peu liquides.

en K€	Valeur comptable	Valeur de marché	Plus-Value Latente
Dépôt en banque et principaux comptes courants	19 045	19 045	0
Obligations d'Etat Français et assimilés	0	0	0
Oblig. d'Etat OCDE (hors France) et assimilés	1 320	1 355	35
Oblig. Côtées d'entreprise	7 621	7 770	149
Obligation privée	3 000	2 951	-49
OPCVM monétaires	350	349	0
OPCVM obligataires	6 149	6 399	249
OPCVM action et diversifiés	1 158	1 211	53
EMTN (titres non cotés)	4 752	4 910	159
Actions et assimilés	434	1 967	1 532
Prêts	2 555	2 555	0
Dépôts et cautionnement	809	809	0
Immobilier	7 313	9 679	2 366
Total	54 507	59 000	4 493

A.4 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 ainsi que des commissions d'apéritif :

- Des commissions fixes, fonction du chiffre d'affaires des contrats distribués ;
- Des commissions variables, fonction de l'équilibre technique des contrats ;
- D'autres commissions de gestion provenant du rôle d'apéristeur de la MGAS.

Commissions perçues

(en k€)	2020	2021
Commissions fixes	162	190
Commissions variables	470	701
Autres commissions de gestion	441	490
Commissions totales	1 073	1 381



A.5 Autres informations

Aucune information complémentaire à déclarer.



B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive, 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, contrôle interne, conformité, et audit 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 :

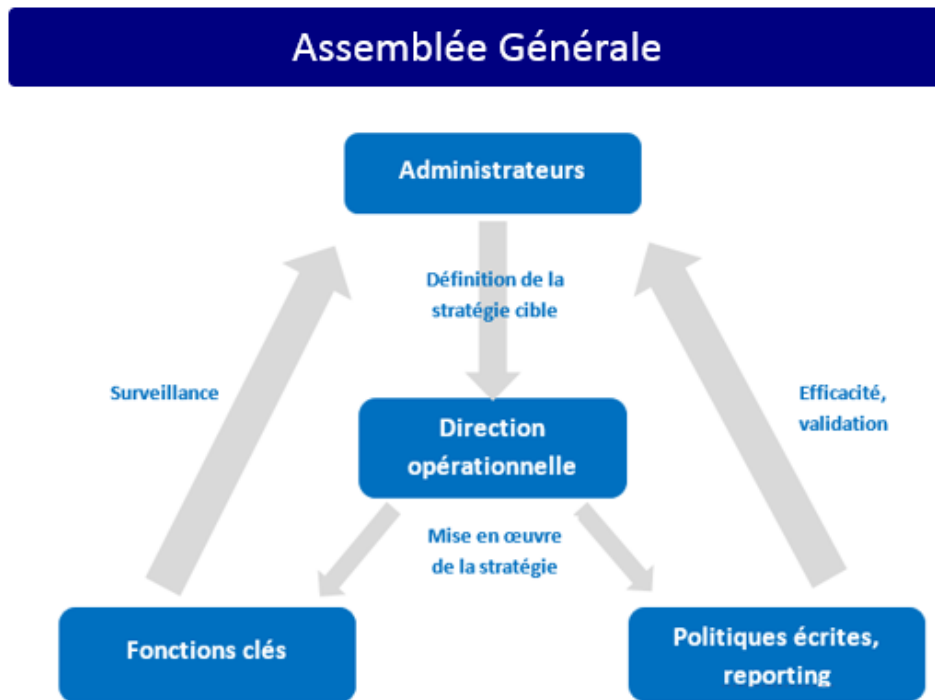
- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration), représentant les adhérents ;
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques,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



i. 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 vu confier ces activités sont regroupés au sein d'une instance appelée « bureau exécutif » .

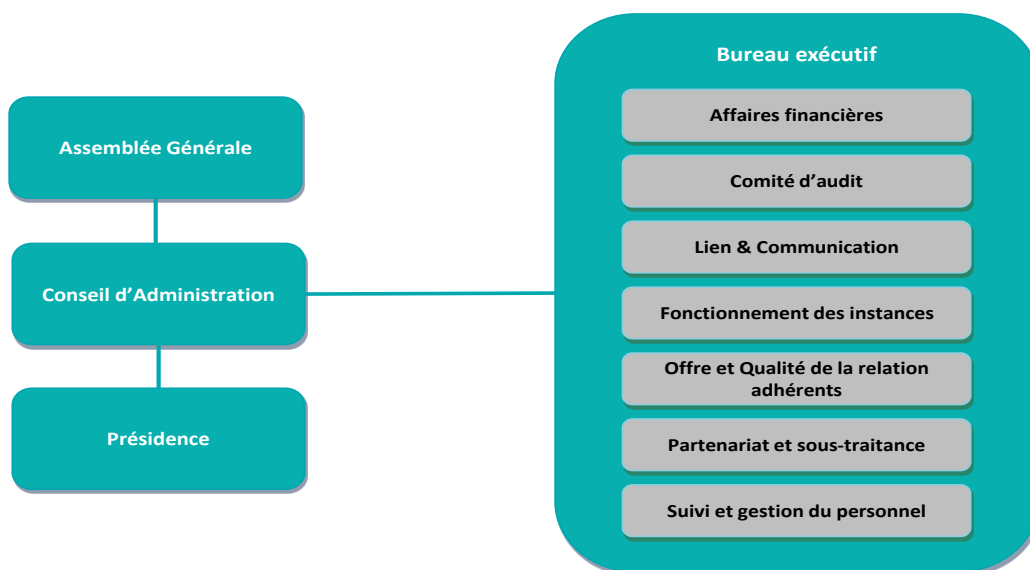


Ils ont été choisis parmi les membres du Conseil d'Administration en fonction de leurs compétences et de leurs centres d'intérêts.

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 « Offre 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 »).



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 de 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.

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 « vérification de la conformité » est portée par la responsable juridique.

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.

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.

B.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).

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.

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.

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 vu 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.



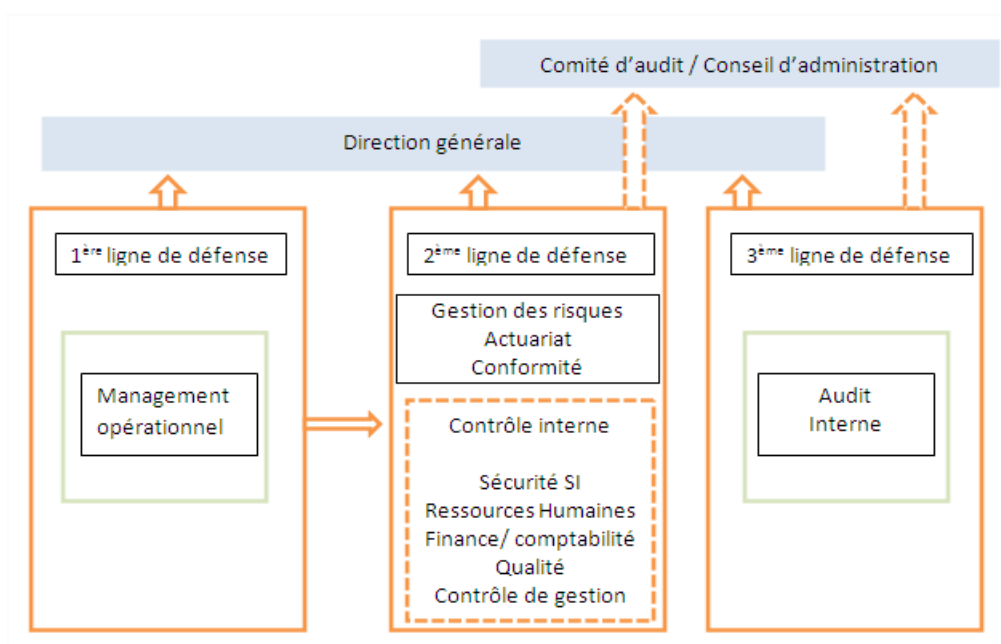
B.3 Système gestion risques y compris évaluation interne risques et solvabilité

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.

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.

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.

B.4 Système de contrôle interne

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.

Rôle spécifique de la fonction de vérification de la 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 d'une partie des travaux sous-jacents est sous-traitée à un cabinet d'avocat et à la responsable du contrôle interne.

B.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 pour donner 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 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.

B.6 Fonction actuarielle

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

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

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

La fonction actuarielle rend compte annuellement 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 ».

B.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.

B.8 Autres informations

Aucune information complémentaire à déclarer.



C. Profil de risque

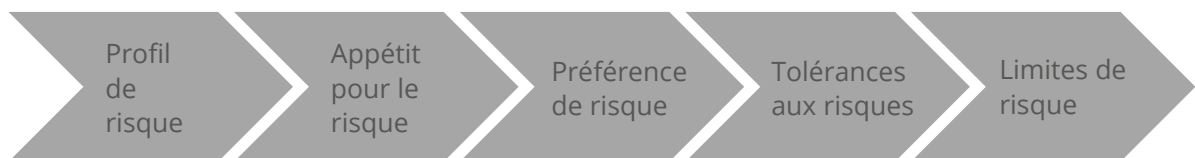
Définitions

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 couteux 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



C.1 Risque de souscription et de provisionnement

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 inadapté 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'antisélection est limité ;
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection ;
- 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'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion ;
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

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.



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.

C.2 Risque de marché

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.

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).

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).

C.3 Risque de crédit

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.

i. 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.

Pour donner 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).

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.

C.4 Risque de liquidité

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.

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.



Bénéfices attendus inclus dans les primes futures

Le bénéfice attendu inclus dans les primes futures s'élève à 83 k€

	Primes futures
Santé	1 202 508
Prévoyance Non vie	167 488
Vie et Santé SLT	-1 453 529
Total	-83 532

Maîtrise du risque de liquidité

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

C.5 Risque opérationnel

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 par suite d'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).

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 important financier, réglementaire ou de réputation 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.

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.

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

C.6 Autres risques importants

Les autres risques importants de la MGAS sont :

- Le risque de non-conformité
- Les risques stratégiques
- Le risque d'image
- Le risque de cybersécurité



C.7 Autres informations

Aucune autre information à déclarer.



D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

Présentation du bilan

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

Bilan économique actif en euros	2021	2020
Écarts d'acquisitions		
Frais d'acquisition reportés		
Actifs incorporels		
Impôts différés actifs		
Excédent de régime de retraite		
Immobilisations corporelles pour usage propre	10 184 009	10 715 600
Placements (autres que les actifs pour contrats en UC ou indexés)	29 836 095	29 007 984
Immobilier (autre que pour usage propre)	1 875 371	1 706 726
Participations		
Actions	1 966 539	1 966 539
Actions cotées		
Actions non cotées	1 966 539	1 966 539
Obligations	17 226 243	16 578 849
Obligations d'Etat	1 378 640	1 686 253
Obligations de sociétés	10 890 819	10 492 687
Obligations structurées	4 956 784	4 399 910
Titres garantis		
Fonds d'investissement	7 959 158	7 968 180
Produits dérivés		
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	808 785	787 691
Autres placements		
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés		
Prêts et prêts hypothécaires	579 814	563 818
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		
Autres prêts et prêts hypothécaires	579 814	563 818
Avances sur polices		
Provisions techniques cédées	4 669 151	4 677 508
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	4 669 151	4 677 508
Santé similaire à la vie	4 669 151	4 677 508
Vie hors santé, UC ou indexés		
UC ou indexés		
Dépôts auprès des cédantes		
Créances nées d'opérations d'assurance	477 719	1 052 003
Créances nées d'opérations de réassurance		
Autres créances (hors assurance)	1 992 569	1 864 230
Actions auto-détenues		
Instruments de fonds propres appelés et non payés		
Trésorerie et équivalent trésorerie	19 045 442	24 750 451
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	132 797	91 628
Total de l'actif	66 917 596	72 723 223



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

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 règlementé (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 côtés 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.

Immobilisation incorporelles significatives

Toutes les immobilisations incorporelles sont annulées dans le bilan économique.

Baux financiers et baux d'exploitation

Sans objet pour la MGAS.

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.

Entreprises liées

Sans objet.



D.2 Provisions techniques

Méthodologie

Ligne d'activité (€)	Provisions primes futures	Provisions de sinistres nettes	Marge de risque	Total
Santé	1 202 508	4 037 256	211 932	5 451 697
Prévoyance NV	167 488	10 448 787	429 395	11 045 670
Vie et Sante SLT	-1 453 529	4 109 931	296 296	2 952 698
Total	-83 533	18 595 974	937 623	19 450 065

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.

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.

D.3 Autres passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

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



Autres passifs en euros	2021	2020
Passifs éventuels	593 153	552 845
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs		
Passifs d'impôts différés	1 324 234	1 274 806
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)	6 630 650	11 231 425
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 autres passifs	8 548 037	13 059 076

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.

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€.

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 lesquels l'IS a déjà été payé ou ceux pour lesquels 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 »).

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.



D.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.

D.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.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

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 ■ Réserve de réconciliation ■ Passifs subordonnés ■ Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets 	381 100	381 100	381 100	
	33 869 242	35 720 979	33 869 242	
	0	0		0
Total fonds propres de base après déductions	34 250 342	36 102 079	34 250 342	0

Rationalisation des fonds propres	2021	2020
Fonds propres comptables	32 865 827	32 824 006
+ Plus-values sur placements	2 028 179	2 075 858
+ Variation BE cédé	-295 176	-307 892
+ Autres actifs	190 021	1 561 893
- Variation BE brut	1 468 807	1 942 320
- Marge pour risque	-937 623	-931 553
+ Impôt différé	-1 324 234	-1 274 806
- Autres passifs	254 541	212 252
Excédent d'actif sur passif	34 250 342	36 102 079

La variation 2021/2020 s'explique par la baisse des autres actifs et notamment aux actifs incorporels.

Passifs subordonnés

La MGAS n'a pas de passif subordonné.



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	34 250 342	36 102 079		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	34 250 342	36 102 079		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	34 250 342	36 102 079		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	34 250 342	36 102 079		
Capital de solvabilité requis	16 936 984	16 919 666		
Minimum de capital requis	5 049 303	4 886 497		
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	202%	213%		
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	678%	739%		

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

- Ratio de couverture du SCR : 202%
- Ratio de couverture du MCR : 678%.

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

La diminution du ratio de SCR provient de la baisse des fonds propres économiques.

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

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	2021	2020
BSCR (après diversification)	16 324 k€	16 264 k€
SCR de marché	5 963 k€	5 943 k€
SCR de défaut/contrepartie	1 449 k€	1 921 k€
SCR vie	1 189 k€	1 494 k€
SCR santé	12 793 k€	12 397 k€
SCR non vie		0 k€
SCR incorporels		0 k€
Diversification	-5 067 k€	-5 491 k€
Ajustement	-1 324 k€	-1 275 k€
SCR opérationnel	1 937 k€	1 931 k€
SCR global	16 937 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.

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	2021	2020
MCR linéaire Vie	560 014	581 201
MCR linéaire Non-Vie	4 489 289	4 305 296
MCR floor	4 234 246	4 229 917
MCR cap	7 621 643	7 613 850
MCR Linéaire	5 049 303	4 886 497
MCR global	5 049 303	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 mais en reste proche avec un MCR de 5 049 K€.

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 7 fois ce niveau, ce scénario est très peu probable à court terme.

E.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.

E.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.

E.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.

E.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	OK
S.28.02.01	Minimum de capital requis — Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	NA



S.02.01.02 – Bilan

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	10 184 008,59
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	29 836 095,33
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1 875 370,59
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	
Actions	R0100	1 966 538,50
Actions – cotées	R0110	
Actions – non cotées	R0120	1 966 538,50
Obligations	R0130	17 226 243,48
Obligations d'État	R0140	1 378 639,82
Obligations d'entreprise	R0150	10 890 819,41
Titres structurés	R0160	4 956 784,25
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	7 959 157,64
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	808 785,12
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	579 813,72
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	579 813,72
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	4 669 150,71
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	4 669 150,71
Santé similaire à la vie	R0320	4 669 150,71
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	477 719,43
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 992 569,01
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	19 045 441,77
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	132 797,03
Total de l'actif	R0500	66 917 595,59



		Valeur Solvabilité II
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	16 497 366,53
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	16 497 366,53
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	15 856 039,00
Marge de risque	R0590	641 327,53
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	7 621 850,02
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	6 484 863,06
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	6 232 767,00
Marge de risque	R0640	252 096,06
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	1 136 986,95
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	1 092 787,11
Marge de risque	R0680	44 199,84
Provisions techniques UC et indexés	R0690	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	593 153,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	
Provisions pour retraite	R0760	
Dépôts des réassureurs	R0770	
Passifs d'impôts différés	R0780	1 324 234,09
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	
Autres dettes (hors assurance)	R0840	6 630 649,91
Passifs subordonnés	R0850	
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
Total du passif	R0900	32 667 253,54
Excédent d'actif sur passif	R1000	34 250 342,06



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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut – assurance directe	R0110	53 060 518,73	4 698 930,92	57 759 449,65
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	871 600,02		871 600,02
Net	R0200	52 188 918,71	4 698 930,92	56 887 849,63
Primes acquises				
Brut – assurance directe	R0210	53 060 518,73	4 698 930,92	57 759 449,65
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	871 600,02		871 600,02
Net	R0300	52 188 918,71	4 698 930,92	56 887 849,63
Charge des sinistres				
Brut – assurance directe	R0310	42 261 098,33	4 649 114,00	46 910 212,33
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	521 391,06		521 391,06
Net	R0400	41 739 707,27	4 649 114,00	46 388 821,27
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440			
Net	R0500			
Dépenses engagées	R0550	11 763 960,46	1 177 618,69	12 941 579,16
Net	R1100	3 325 111,00	430 291,46	3 755 402,46
Autres dépenses	R1200			
Total des dépenses	R1300			12 941 579,16



		Ligne d'activité pour : Assurance vie			
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	Total
		C0210	C0220	C0240	C0300
Primes émises					
Brut	R1410	2 303 420,00	139 197,99	2 667 014,39	5 109 632,38
Part des réassureurs	R1420	1 497 086,79		55 000,00	1 552 086,79
Net	R1500	806 333,21	139 197,99	2 612 014,39	3 557 545,59
Primes acquises					
Brut	R1510	2 303 420,00	139 197,99	2 667 014,39	5 109 632,38
Part des réassureurs	R1520	1 497 086,79		55 000,00	1 552 086,79
Net	R1600	806 333,21	139 197,99	2 612 014,39	3 557 545,59
Charge des sinistres					
Brut	R1610	617 795,13	9 947,33	625 864,77	1 253 607,23
Part des réassureurs	R1620	565 410,63			565 410,63
Net	R1700	52 384,50	9 947,33	625 864,77	688 196,60
Variation des autres provisions techniques					
Brut	R1710		18 102,00	- 430 997,00	- 412 895,00
Part des réassureurs	R1720				
Net	R1800		18 102,00	- 430 997,00	- 412 895,00
Dépenses engagées	R1900	493 343,37	16 663,53	319 270,95	829 277,85
Total des dépenses	R2600				829 277,85
Montant total des rachats	R2700				



S.12.01.02 – Provisions techniques vie et santé SLT

	R0010	R0020	R0030	R0040	R0050	R0060	R0070	R0080	R0090	R0100	R0110	R0120	R0130	R0200
Provisions techniques calculées comme un tout														
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout														
Technical provisions calculated as a sum of BE and HW														
Best Estimate														
Meilleure estimation brute			15 685,33				1 077 101,78	1 092 787,11						
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								6 232 767,00	4 669 150,71					6 232 767,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables								4 669 150,71						4 669 150,71
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								4 669 150,71	1 563 616,29					4 669 150,71
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie			15 685,33				1 077 101,78	1 092 787,11						1 563 616,29
Marge de risque														
Amount of the transitional on Technical Provisions			634,42					44 199,84		252 096,06				252 096,06
Provisions techniques calculées comme un tout														
Meilleure estimation														
Marge de risque														
Provisions techniques – Total			16 319,75				1 120 567,20	1 136 986,95	6 484 863,06					6 484 863,06



S.17.01.02 – Provisions techniques non-vie

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total engagements en non-vie
		C0020	C0030	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010			
Assurance directe	R0020			
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030			
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050			
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Meilleure estimation brute				
Brut – total	R0060	1 202 508,00	167 488,00	1 369 996,00
Brut – assurance directe	R0070	1 202 508,00	167 488,00	1 369 996,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0080			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140			
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 202 508,00	167 488,00	1 369 996,00
Provisions pour sinistres				
Brut – total	R0160	4 037 256,00	10 448 787,00	14 486 043,00
Brut – assurance directe	R0170	4 037 256,00	10 448 787,00	14 486 043,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200			
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210			
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240			
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	4 037 256,00	10 448 787,00	14 486 043,00
Total meilleure estimation – brut	R0260	5 239 764,00	10 616 275,00	15 856 039,00
Total meilleure estimation – net	R0270	5 239 764,00	10 616 275,00	15 856 039,00
Marge de risque	R0280	211 932,18	429 395,35	641 327,53
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290			
Meilleure estimation	R0300			
Marge de risque	R0310			
Provisions techniques				
Provisions techniques – Total	R0320	5 451 696,18	11 045 670,35	16 497 366,53
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330			
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	5 451 696,18	11 045 670,35	16 497 366,53



S.19.01.21 – Sinistres en non-vie

Ligne d'activité : "1 and 13 Medical expense insurance"

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190																		
N-5	R0200	26 711 968	3 780 072	133 656															30 625 695
N-4	R0210	29 417 480	3 194 434	151 830															32 763 744
N-3	R0220	36 954 665	3 164 574	133 134															40 252 373
N-2	R0230	38 455 870	3 201 010	187 920														187 920	41 844 800
N-1	R0240	33 848 022	3 037 677															3 037 677	36 885 699
N	R0250	39 013 621																39 013 621	39 013 621
Total	R0260																	42 239 218	221 385 933

Meilleure estimation des provisions pour sinistres brutes non actualisées

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Précédentes	R0100																	
N-14	R0110																	
N-13	R0120																	
N-12	R0130																	
N-11	R0140																	
N-10	R0150																	
N-9	R0160																	
N-8	R0170																	
N-7	R0180																	
N-6	R0190																	
N-5	R0200																	
N-4	R0210	4 492 268	493 427	37 547														
N-3	R0220	4 471 045	261 062	34 062														
N-2	R0230	3 902 115	261 669	17 836														17 946
N-1	R0240	3 666 707	171 870															172 894
N	R0250	3 847 550																3 858 854
Total	R0260																	4 049 694



Ligne d'activité : "2 and 14 Income protection insurance"

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédent	R0100																		
N-14	R0110																		
N-13	R0120																		
N-12	R0130																		
N-11	R0140																		
N-10	R0150																		
N-9	R0160																		
N-8	R0170																		
N-7	R0180																		
N-6	R0190			90 152	49 084		77 196	21 629										142 628	1 723 822
N-5	R0200		798 340	277 234	186 684	318 936	142 628											142 628	1 723 822
N-4	R0210	522 323	714 929	444 230	294 352	333 149												333 149	2 308 984
N-3	R0220	496 381	1 115 484	550 700	445 796													445 796	2 608 360
N-2	R0230	681 844	1 027 146	728 102														728 102	2 437 091
N-1	R0240	597 615	1 110 311															1 110 311	1 707 926
N	R0250	504 200																504 200	504 200
Total	R0260																	3 285 815	11 528 444

Meilleure estimation des provisions pour sinistres brutes non actualisées

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année (données actualisées)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Précédent	R0100																	
N-14	R0110																	
N-13	R0120																	
N-12	R0130																	
N-11	R0140																	
N-10	R0150																	
N-9	R0160																	
N-8	R0170																	
N-7	R0180																	
N-6	R0190			295 084	103 244		34 561	4 269										4 261
N-5	R0200		1 165 515	752 636	690 214	330 311	124 567											124 745
N-4	R0210	2 286 154	1 163 529	944 494	592 221	297 652												298 780
N-3	R0220	3 818 424	1 490 221	620 318	455 836													458 157
N-2	R0230	4 480 048	2 443 398	1 710 392														1 720 956
N-1	R0240	4 891 736	3 215 452															3 234 598
N	R0250	4 640 620																4 654 253
Total	R0260																	10 495 750



S.23.01.01 – Fonds propres

Fonds propres

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	381 100	381 100		
Comptes mutualistes subordonnés	R0050				
Fonds excédentaires	R0070				
Actions de préférence	R0090				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110				
Réserve de réconciliation	R0130	33 869 242	33 869 242		
Passifs subordonnés	R0140				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220				
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230				
Total fonds propres de base après déductions	R0290	34 250 342	34 250 342		
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370				
Autres fonds propres auxiliaires	R0390				
Fonds propres éligibles et disponibles	R0400				
Available and eligible own funds					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	34 250 342	34 250 342		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	34 250 342	34 250 342		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	34 250 342	34 250 342		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	34 250 342	34 250 342		
Capital de solvabilité requis	R0580	16 936 984			
Minimum de capital requis	R0600	5 049 303			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	202,22%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	678,32%			

Réserve de réconciliation

	C0060
Réserve de réconciliation	
Excédent d'actif sur passif	R0700 34 250 342
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720
Autres éléments de fonds propres de base	R0730 381 100
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740
Réserve de réconciliation	R0760 33 869 242
Bénéfices attendus	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790



S.25.01.21 – Capital de solvabilité requis

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net C0030	Capital de solvabilité requis brut C0040	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE C0050
Risque de marché	R0010	5 962 518	5 962 518	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 448 592	1 448 592	
Risque de souscription en vie	R0030	1 189 286	1 189 286	
Risque de souscription en santé	R0040	12 793 377	12 793 377	
Risque de souscription en non-vie	R0050	-		
Diversification	R0060	- 5 069 723	- 5 069 723	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	16 324 049	16 324 049	

Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	1 937 169
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	- 1 324 234
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	16 936 984
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	16 936 984
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	-



S.28.01.01 - Minimum capital requis - Activités assurance /réassurance vie et non-vie

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

		Composants MCR	
		C0010	
RésultatMCRNL	R0010		4 489 289

Informations générales

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	5 239 764	52 188 919
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	10 616 275	4 698 931
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		

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

		C0040
RésultatMCRL	R0200	560 014

Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	15 685	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220		
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230		
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	2 640 718	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		719 968 888

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	5 049 303
Capital de solvabilité requis	R0310	16 936 984
Plafond du MCR	R0320	7 621 643
Plancher du MCR	R0330	4 234 246
MCR combiné	R0340	5 049 303
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000
Minimum de capital requis	R0400	5 049 303