

Activité et performance — Système de gouvernance  
Profil de risque — Valorisation — Gestion du capital

# MUTUELLE MGEN RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE 2017



GRUPE **vyv**

# LEXIQUE DES SIGLES

- **ACPR** : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
- **AI/AJ** : Allocations Invalidité / Allocations Journalières
- **ANC** : Autorité des Normes Comptables
- **BE** : *Best Estimate* (voir définition en page 27)
- **CAT** : Catastrophe
- **CEPE** : Comité d’Evaluation des Politiques Ecrites
- **CNAMTS** : Caisse Nationale de l’Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- **CNC** : Conseil National de la Comptabilité
- **COMEX** : Comité Exécutif
- **COSO2** : Référentiel de contrôle interne défini par le Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
- **DI** : Direction des Investissements
- **DPR** : Direction du Pilotage du Risque
- **EIOPA** : European Insurance and Occupational Pensions Authority (Autorité de contrôle européenne)
- **FCPR** : Fonds Commun de Placement à Risques
- **FP** : Fonds Propres
- **IAS** : International Accounting Standards (normes comptables internationales)
- **LPS** : Libre Prestation de Services
- **MCR** : Minimum de Capital Requis
- **MGEN IB** : MGEN International Benefits
- **MGET** : Mutuelle Générale Environnement et Territoires
- **MSP** : MGEN Santé Prévoyance
- **OPCVM** : Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières
- **ORSA** : Own Risk and Solvency Assessment (Évaluation Interne des Risques et de la Solvabilité)
- **PE** : Politique Ecrite
- **PTA** : Perte Temporaire d’Autonomie
- **RC** : Régime Complémentaire
- **RO** : Régime Obligatoire
- **S1** : Solvabilité 1
- **S2** : Solvabilité 2
- **SAD** : Services A Domicile
- **SCR** : Solvency Capital Required (Capital de Solvabilité Requis)
- **TSA** : Taxe de Solidarité Additionnelle
- **UMG** : Union Mutualiste de Groupe
- **VNC** : Valeur Nette Comptable

Document réalisé par la direction de la communication du groupe MGEN  
Conception & réalisation : **VAT** - [wearetogether.fr](http://wearetogether.fr)

Mutuelle générale de l’Éducation nationale immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, MGEN Vie immatriculée sous le numéro SIREN 441 922 002, MGEN Filia immatriculée sous le numéro SIREN 440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, MGEN Action sanitaire et sociale immatriculée sous le numéro SIREN 441 921 913, MGEN Centres de santé immatriculée sous le numéro SIREN 477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, MGEN Union, immatriculée sous le numéro SIREN 441 921 962, union de mutuelles soumises au Code de la mutualité.

Siège social : 3, square Max-Hymans - 75748 Paris Cedex 15 – Représentant légal : Roland Berthilier

# Sommaire

## 04 / SYNTHÈSE

## 05 / A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE

- 05 / A.I. Activité**
- 05 / A.I.a. Présentation du Groupe
- 06 / A.I.b. Présentation de la Mutuelle MGEN**
- 07 / A.II. Résultats de souscription (Performances Techniques)**
- 08 / A.II.a. Lignes d’activité : Frais médicaux et Rentes Non vie Santé**
- 08 / A.II.b. Ligne d’activité : Perte de revenus**
- 08 / A.II.c. Ligne d’activité : Crédit et Caution**
- 08 / A.II.d. Ligne d’activité : Assistance**
- 08 / A.II.e. Ligne d’activité : Pertes financières diverses**
- 08 / A.II.f. Ligne d’activité : Assurance santé**
- 09 / A.II.g. Ligne d’activité : Rentes Non vie Santé**
- 09 / A.II.h. Ligne d’activité : Réassurance Santé**
- 09 / A.II.i. Ligne d’activité : Réassurance Vie**
- 09 / A.II.j. Ligne d’activité : Autres**
- 09 / A.III. Résultats des investissements (performances financières)**
- 10 / A.IV. Résultats des autres activités**
- 10 / A.V. Autres informations**

## 11 / B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

- 11 / B.I. Informations générales**
- 11 / B.I.a. Le système de gouvernance de MGEN**
- 12 / B.I.b. Les fonctions clés**
- 13 / B.I.c. Les pratiques de rémunération**
- 13 / B.II. Compétences et honorabilité**
- 13 / B.III. Système de gestion des risques (dont ORSA)**
- 14 / B.III.a. Déclinaison des objectifs stratégiques**
- 14 / B.III.b. Appréciation du risque**
- 14 / B.III.c. Arbitrage et traitement du risque**
- 14 / B.III.d. Suivi et pilotage des risques**
- 14 / B.III.e. Validation par les instances**
- 14 / B.III.f. ORSA**
- 15 / B.IV. Contrôle Interne**
- 15 / B.IV.a. Contrôles permanent et périodique**
- 15 / B.IV.b. Conformité**
- 16 / B.V. Fonction audit interne**
- 16 / B.V.a. Périmètre d’activité**
- 16 / B.V.b. Reporting**
- 16 / B.V.c. Indépendance de l’audit interne**
- 17 / B.VI. Fonction actuarielle**
- 17 / B.VI.a. Les missions**
- 17 / B.VI.b. Organisation**
- 17 / B.VI.c. Travaux**
- 17 / B.VII. Sous-traitance**
- 17 / B.VIII. Autres Informations**

## 18 / C. PROFIL DE RISQUE

- 18 / C.I. Risque de souscription**
- 18 / C.I.a. Risque de perte d’adhérents**
- 19 / C.I.b. Risque de mauvaise tarification**
- 19 / C.I.c. Risque lié aux hypothèses et processus de provisionnement**
- 19 / C.II. Risque de marché**
- 19 / C.II.a. Identification des principaux risques**
- 19 / C.II.b. Évaluation des risques**
- 20 / C.II.c. Règles de concentration et dispositif d’atténuation**

- 20 / C.II.d. Test de résistance**
- 20 / C.III. Risque de crédit**
- 20 / C.III.a. Identification des principaux risques**
- 20 / C.III.b. Mesure du risque de crédit et risques majeurs**
- 20 / C.III.c. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs**
- 20 / C.IV. Risque de liquidité**
- 20 / C.IV.a. Liquidation des principaux risques**
- 20 / C.IV.b. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs**
- 21 / C.IV.c. Maîtrise du risque de liquidité**
- 21 / C.V. Risque opérationnel**
- 21 / C.V.a. Identification des principaux risques**
- 21 / C.V.b. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs**
- 22 / C.V.c. Maîtrise du risque opérationnel**
- 22 / C.VI. Autres risques importants**
- 22 / C.VII. Autres informations**

## 23 / D. VALORISATION

- 25 / D.I. Actifs**
- 25 / D.I.a. Actifs incorporels**
- 25 / D.I.b. Impôts différés actifs**
- 25 / D.I.c. Immobilisations corporelles pour usage propre**
- 25 / D.I.d. Placements**
- 26 / D.I.e. Prêts**
- 26 / D.I.f. Dépôts auprès des cédantes**
- 27 / D.I.g. Créances**
- 27 / D.I.h. Trésorerie et équivalent trésorerie**
- 27 / D.II. Provisions techniques**
- 27 / D.II.a. Définition des provisions techniques**
- 27 / D.II.b. Hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques**
- 27 / D.II.c. Méthodes de calcul des provisions techniques**
- 30 / D.II.d. Évolution des provisions techniques**
- 31 / D.II.e. Analyse des écarts de valorisation entre Solvabilité I et Solvabilité II**
- 32 / D.III. Autres Passifs**
- 32 / D.III.a. Passifs éventuels**
- 32 / D.III.b. Autres provisions**
- 32 / D.III.c. Dettes pour dépôts espèces**
- 33 / D.III.d. Dettes d’assurance et de réassurance**
- 33 / D.III.e. Autres dettes**
- 33 / D.IV. Méthodes de valorisation alternatives**
- 33 / D.V. Autres Informations**

## 34 / E. GESTION DU CAPITAL

- 34 / E.I. Fonds propres**
- 35 / E.II. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis**
- 35 / E.II.a. Évolution du SCR**
- 36 / E.II.b. Évolution du MCR**
- 36 / E.II.c. Analyse des SCR modulaires**
- 40 / E.III. Utilisation de la durée dans le risque action**
- 40 / E.IV. Différences Formule standard / Modèle interne**
- 40 / E.V. Non-respect des exigences de capital**
- 40 / E.VI. Autres informations**

## 41 / ANNEXES

## SYNTHÈSE

MGEN est une mutuelle relevant du Livre II du Code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches suivantes :

- Branche 1 : accident
- Branche 2 : maladie
- Branche 15 : caution

Avec plus de 4 millions de personnes protégées, MGEN est un acteur majeur de la **protection sociale**.

Créée en 1946, la Mutuelle est à la fois :

- Un **acteur mutualiste** qui œuvre pour la pérennité et le développement du modèle économique mutualiste en France, en Europe, et à l'international, et fait progresser une vision solidaire de la santé.
- Un **acteur majeur de la protection sociale** qui gère le régime obligatoire d'assurance maladie de son champ historique (les professionnels de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Culture et de la Communication, de la Jeunesse et des Sports et des personnels de l'Environnement, de l'Energie et de la Mer) et protège tous les publics par des offres complémentaires, individuelles et collectives, en santé, en prévoyance et en action sociale.

L'activité de la mutuelle se structure autour des valeurs fondatrices suivantes :

- **La solidarité** : elle constitue la valeur fondatrice et fondamentale du mouvement mutualiste, solidarité entre les générations, solidarité entre malades et bien portants, solidarité entre niveaux de revenus.
- **La démocratie** : sociétés de personnes et non de capitaux, les responsables et représentants des mutuelles sont élus par les adhérents.
- **L'indépendance** : les mutuelles sont indépendantes de tout pouvoir politique, financier, syndical, philosophique.
- **Le respect de la personne** : au-delà de la prise en charge des dépenses de santé, l'action des mutuelles est organisée pour développer des dispositifs de prévoyance, de soutien et d'entraide, destinés à garantir, à chacun(e), la meilleure qualité de soins. Elles refusent toute forme de discrimination avant l'adhésion et tout au long de la vie du mutualiste.

La gouvernance de la mutuelle repose sur :

- **Le Conseil d'administration** et la **Direction opérationnelle salariée** qui porte la responsabilité de la définition des orientations stratégiques du Groupe et des moyens de leur mise en œuvre ainsi que la validation des politiques écrites.
- **Les dirigeants effectifs** (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédem-

ment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.

- **Les fonctions clés** qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.
- **Une comitologie** favorisant l'échange, la coordination et la complémentarité entre les différents acteurs.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle veille à ce que les risques pris le soient dans le respect des intérêts des adhérents.

Les principaux indicateurs 2017 de la mutuelle sont les suivants :

Indicateurs (en K€)	2017	2016	Evolution en %
Cotisations acquises nettes de cessions	2 114 649	2 102 009	0,6%
Résultat de souscription	-145 374	-119 600	21,6%
Résultat financier	137 612	171 176	-19,6%
Résultat des autres activités	-10 766	-4 672	130,4%
Résultat net d'impôts	-19 156	1 313	-1 559,4%
Fonds propres Solvabilité II	2 195 247	2 143 264	2,4%
Ratio de couverture du SCR	231%	245%	
Ratio du couverture du MCR	923%	981%	

Le volume de cotisations est en légère hausse de +0.6% en 2017 par rapport à l'exercice précédent. Cette évolution se réalise à population quasiment constante. Elle est principalement liée à la structure de cotisation par tranche d'âge et à l'évolution des revenus des Membres Participants.

La dégradation du résultat de souscription (-145 K€ au 31 décembre 2017) s'explique principalement par l'absence d'indexation des cotisations sur l'offre principale MGEN Santé et Prévoyance.

Le résultat financier est en baisse de 20% par rapport à l'exercice précédent afin de limiter la consommation de plus-values latentes pour permettre de faire face aux besoins futurs.

Le résultat des autres activités correspond à de l'action sociale et à d'autres charges non techniques. L'augmentation constatée en 2017 est principalement liée à la refacturation de charges non techniques par le groupe VYV.

Le résultat 2017 est déficitaire. Le niveau global du risque évolue peu. L'évolution des mesures transitoires (Solvabilité 2) fait augmenter le SCR Marché et a pour conséquence de baisser le ratio de couverture par rapport à 2016.

## A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE

### A.I. Activité

#### A.I.a. Présentation du Groupe

La mutuelle MGEN est une personne morale à but non lucratif créée en 1946 et régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. Elle est immatriculée sous le numéro de SIREN 775685399.

La mutuelle, en application de l'article L. 612-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a confié la certification de ses comptes annuels au cabinet d'audit KPMG, représenté par Olivier Fontaine.

Face aux évolutions législatives et réglementaires, MGEN a procédé en 2002 à une scission de ses activités avec notamment une organisation en entités juridiquement distinctes (par la constitution de mutuelles dédiées). Cet ensemble est composé de cinq mutuelles et d'une union.

#### Trois mutuelles de Livre II

- **MGEN** dédiée :
  - aux activités d'assurances liées aux branches 1 (accident), 2 (maladie) et 15 (caution) ;
  - à la gestion du régime obligatoire ;
  - à la gestion des contrats collectifs assurés par la CNP au titre de l'assurance emprunteur.
- **MGEN Vie**, dédiée aux prestations « allocation maternité », « frais funéraires » et « invalidité décès ».
- **MGEN Filia**, dédiée à la prestation « service à domicile » pour les adhérents MGEN. Elle propose également une couverture santé aux personnes qui n'entrent pas dans le champ de recrutement de MGEN.

#### 2 mutuelles de Livre III, qui gèrent 56 services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM)

- **MGEN Action Sanitaire et Sociale**, dédiée à la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux, (comprenant des établissements de santé mentale, des établissements de soins de suite et de réadaptation, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et qui offre des allocations d'actions sociales (orphelinat, handicap, dépendance).
- **MGEN Centres de Santé**, dédiée à la gestion des centres médicaux dentaires et d'un centre d'optique.

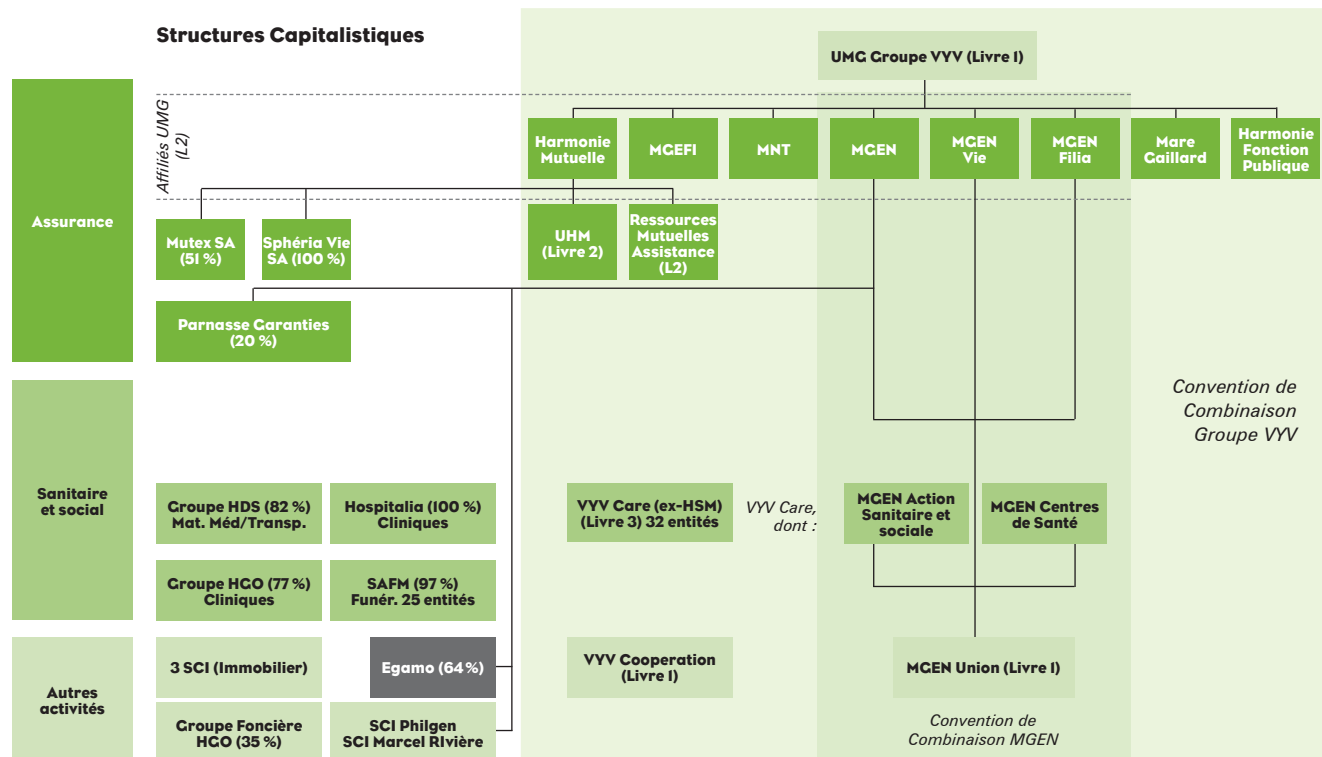
Ces entités sont liées entre elles par un lien de combinaison et sans lien capitalistique.

Le périmètre du Groupe MGEN inclut également au 31 décembre 2017 :

- la société Egamo, filiale à 63,95% de MGEN et consolidée de plein droit par la méthode d'intégration globale ;
- la société Parnasse Garanties détenue à hauteur de 20% par MGEN et consolidée selon la méthode de mise en équivalence ;
- la SCI Marcel Rivière détenue à 100% par MGEN est consolidée par la méthode d'intégration globale mais n'entre pas dans le périmètre d'intégration fiscale.

En raison d'une convention d'intégration fiscale signée le 25 janvier 2013 entre MGEN et MGEN Union, MGEN Vie, MGEN Filia, MGEN Action sanitaire et sociale et MGEN Centres de santé, le Groupe MGEN constitue un sous-groupe combiné au sein du Groupe VYV.

Le périmètre de combinaison du Groupe VYV au 31 décembre 2017 s'établit comme suit :



Les principales garanties sont commercialisées par la mutuelle sur le territoire français et peuvent être regroupées de la manière suivante :

Entité	Branche Solvabilité I	Branche Solvabilité II	Ligne d'activité	Principales garanties
MGEN	Non vie	Santé Non vie	1 Assurance des frais médicaux	Santé du Régime complémentaire
			2 Assurance de protection du revenu	Allocation journalière (AJ) Perte Temporaire d'Autonomie (PTA)
			13 Réassurance frais médicaux proportionnelle	Traité santé MGEN IB - MFPREVOYANCE
		Non vie hors santé	14 Réassurance protection du revenu proportionnelle	Service d'Aide à Domicile (SAD) - Perte Temporaire d'Autonomie (PTA)
			9 Assurance crédit et caution	Caution locative Caution solidaire assurée/réassurée
			23 Réassurance assistance proportionnelle	Contrats assistance MGEN IB
	Vie	Santé assimilée à la Vie	24 Réassurance pertes pécuniaires diverses proportionnelle	Allocations maternité de MSP
			29 Assurance santé	Dépendance
		Vie hors santé	33 Rentes découlant des contrats d'assurance Non vie et liées aux engagements d'assurance santé	Allocations Invalidité (AI) / Allocations Journalières (AJ) Dépendance totale
			35 Réassurance Santé	SAD Assurance SAD Dépendance
			36 Réassurance Vie	Prestations Invalidité Décès (PID) de MSP Frais d'obsèques de MSP

### A.I.b. Présentation de la Mutuelle MGEN

Avec 4 462 salariés en 2017, et les personnels détachés des ministères, la Mutuelle MGEN est constituée de :

- 102 sections départementales, cellules de base de l'organisation administrative de MGEN, elles appliquent à l'échelon local la politique définie par l'assemblée générale et le Conseil d'administration. Il en existe une par département. Une section extra métropolitaine assure la mutualisation de tous les fonctionnaires affectés à l'étranger à travers 157 pays du monde.
- 10 centres de traitement chargés de la gestion des dossiers (régime obligatoire, régime complémentaire, prestations spécifiques, cotisations...) ainsi que certaines opérations administratives. Parmi eux, deux centres de traitement, situés à Lille et Rennes sont également dédiés aux opérations de gestion comptable et aux opérations de gestion des Ressources Humaines.

- 5 centres d'appels qui prennent en charge la gestion des appels entrants des adhérents ainsi que celle des courriers électroniques adressés à la mutuelle. A noter le renforcement des structures « Atelier » au sein des centres d'appels de Bordeaux et de Lyon en 2017 pour des actions de fidélisation et de commercialisation.

La mutuelle MGEN détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du Code de la mutualité pour les branches suivantes :

- Branche 1 : accident
- Branche 2 : maladie
- Branche 15 : caution

De plus, la mutuelle MGEN accepte en réassurance la branche Vie (20) et nuptialité/natalité (21) via MGEN Vie, ainsi que la branche Assistance (18) via MGEN Filia.

Au cours de l'exercice 2017, un reclassement de ligne d'activité a été effectué sur les allocations Incapacité, Congé Maladie Ordinaire (CMO), Congé Longue Maladie (CLM) et invalidité différée issue de ces risques, les transférant de la ligne d'activité 33 vers la ligne d'activité 2.

Un reclassement a également été réalisé sur la Dépendance, qui a été réaffectée à l'assurance Santé (29) afin de mieux prendre en compte le risque sous-jacent.

On voit apparaître lors de cet exercice 2017 la ligne d'activité relative à la réassurance sur l'assistance (23), avec les nouveaux produits du périmètre correspondant à MGEN International Benefits (MGEN IB).

Pour mémoire, à date d'effet du 1<sup>er</sup> janvier 2016, la quasi-totalité des adhérents de la mutuelle MGEN a changé d'offre, passant de l'ancienne Offre Globale à la nouvelle gamme d'offres MGEN Santé Prévoyance (MSP). Cette migration s'était opérée simultanément avec la fusion MGET. L'année 2017 a été marquée par des gains de productivité dans les centres de traitements dans le cadre de la

démarche d'amélioration de l'efficacité et la poursuite du déploiement de la nouvelle organisation territoriale (création de 16 régions pour réaffirmer les fondamentaux du modèle militant de la mutuelle en s'appuyant sur la complémentarité entre salariés et militants).

### A.II. Résultats de souscription (performances techniques)

L'ensemble de l'activité de MGEN est réalisé en France, à l'exception d'une activité en LPS au Portugal (via Europamut) dont le volume reste peu significatif et de l'activité de MGEN IB qui propose des garanties aux expatriés dans le monde entier. Cette activité internationale est actuellement grandissante.

La gamme d'offres MSP intègre plusieurs garanties appartenant à des lignes d'activité différentes qui présentent des évolutions similaires puisqu'elles s'appliquent toutes à une même population.

Le groupe MGEN s'est engagé, au travers de sa démarche RSE, à redistribuer au minimum 85 % des cotisations sous forme de prestations. Au titre de son activité d'assurance,

MGEN a perçu 2 148 211 K€ (cotisations acquises, brutes de réassurance) et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Lignes d'activité (en K€)	Cotisations acquises	Charges de sinistralité et frais	Impact de la réassurance	Autres éléments
Frais médicaux	1 761 153	-1 802 812	-6 223	
Perte de revenus	87 753	-115 972	-659	
Crédit et caution	1 044	-20 315	-201	
Assistance	866	-813	-	
Pertes financières diverses	2 888	-3 332	-	
Santé Vie	25 351	-23 081	-4 268	
Rentes Non vie Santé	73 186	-111 201	2 758	
Réassurance Santé	20 916	-21 746	-	
Réassurance Vie	175 055	-209 504	-45	
<b>TOTAL</b>	<b>2 148 211</b>	<b>-2 308 778</b>	<b>-8 637</b>	<b>23 829</b>

### A.II.a. Ligne d'activité : Frais médicaux

Les frais médicaux représentent 82 % des cotisations perçues par MGEN. Les prestations relatives aux frais médicaux s'inscrivent dans le cadre de solidarités définies par le Conseil d'administration avec l'objectif d'une restitution optimale vis-à-vis des adhérents et d'un résultat global (intégrant les produits financiers) à l'équilibre.

la majorité à des frais de gestion pour compte. Cette activité est financée par une commission intégrée dans la partie « autres éléments », ce qui explique le résultat déficitaire de cette ligne d'activité.

### A.II.b. Ligne d'activité : Perte de revenus

La ligne d'activité « Perte de Revenus » représente :

- Les allocations journalières et l'invalidité différée issue de ces allocations (auparavant classées avec les allocations Invalidité) ;
- La PTA qui vise à couvrir les personnes en situation de Perte Temporaire d'Autonomie. La garantie consiste à verser une prestation trimestrielle (dans la limite de 4 trimestres) dont le but est de financer un nombre d'heures d'aide-ménagère ou de travailleuse familiale ;
- La prestation SAD PTA (Service d'Assistance à Domicile PTA) qui consiste à favoriser le maintien à domicile du membre participant et/ou du bénéficiaire conjoint percevant la prestation PTA.

La ligne d'activité présente un résultat de souscription négatif de 28 878 K€.

### A.II.c. Ligne d'activité : Crédit et Caution

La ligne d'activité « Crédit et Caution » est constituée à 99 % de la garantie Caution Acquisition, et à 1 % de la garantie Caution Solidaire. La charge de sinistres correspond pour

### A.II.d. Ligne d'activité : Assistance

Cette nouvelle ligne d'activité présente un résultat de souscription de 53 K€. Elle contient des produits rattachés au périmètre MGEN IB, dont l'activité est amenée à croître les prochaines années.

Ces produits Assistance-rapatriement permettent de garantir aux adhérents un rapatriement médical ou sanitaire lorsqu'ils sont en mobilité internationale. Ces contrats sont réassurés à 100 % par MGEN, et assurés par MGEN Filia. Ils existent en devise Euro et en devise US Dollar.

### A.II.e. Ligne d'activité : Pertes financières diverses

Cette ligne d'activité concerne essentiellement l'allocation maternité, qui présente un déficit technique de 444 K€.

### A.II.f. Ligne d'activité : Assurance Santé

Cette ligne couvre la garantie Dépendance Totale. Elle a pour objet de verser, au membre participant et/ou au bénéficiaire conjoint qui est en état de dépendance totale, une prestation de Dépendance Totale sous forme d'une rente viagère mensuelle. On observe un résultat de souscription de - 1 998 K€.

### A.II.g. Ligne d'activité : Rentes Non vie Santé

Cette ligne d'activité couvre principalement les allocations Invalidité et autres arrêts de travail de longue durée (l'Incapacité et invalidité différée issues de ce précédent risque ayant été reclassées dans la ligne d'activité dédiée aux pertes de revenus). Elle présente un résultat de souscription de -35 257 K€.

L'année 2017 a connu une dotation importante des provisions en raison d'une hausse de la rente moyenne, des effectifs et d'une mise à jour des taux de passage en invalidité. On notera également la mise en place de la nouvelle offre référencée MGEN (MASP) avec des prestations différées, à partir de 2018.

### A.II.h. Ligne d'activité : Réassurance Santé

Les prestations SAD Assurance et SAD Dépendance sont assurées par MGEN Filia et réassurées par MGEN. Les prestations de SAD Assurance sont versées au membre participant et au bénéficiaire conjoint qui ne bénéficie pas à ce titre de la prestation Dépendance Totale ou Perte Temporaire d'Autonomie.

La prestation SAD Dépendance est servie afin de favoriser le maintien à domicile. Elle concerne le membre participant et/ou le bénéficiaire conjoint, bénéficiaire de la rente Dépendance Totale et maintenu à domicile.

Ces prestations se caractérisent par deux types d'intervention réalisées par des organismes conventionnés avec MGEN Filia :

- une aide-ménagère ;
- une travailleuse familiale.

Type d'actifs (en K€)	Produits	Charges	Résultat d'investissement		+/- values latentes
			31/12/2017	31/12/2016	
Immobilier (autre que pour usage propre)	9 757	8 650	1 107	6 886	5 429
Participations	578	2 950	-2 371	3 261	2 113
Actions	18 560	-	18 560	23 547	75 890
Obligations	10 767	1 991	8 776	19 044	3 333
Fonds d'investissement	109 156	382	108 774	117 826	491 571
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 050	123	928	1 491	-
Autres placements	4 694	2 856	1 838	-879	-778
<b>TOTAL</b>	<b>154 563</b>	<b>16 952</b>	<b>137 612</b>	<b>171 176</b>	<b>577 558</b>

Le résultat négatif de cette ligne d'activité de 830 K€ est en hausse par rapport à 2016, suite à une régression du montant des prestations.

### A.II.i. Ligne d'activité : Réassurance Vie

Cette ligne d'activité recouvre la réassurance interne à hauteur de 100 % des garanties décès, assurées par MGEN Vie. Elle présente un déficit technique de 34 494 K€ au 31 décembre 2017. Il est à noter que les cotisations restent stables, mais la hausse des prestations entre 2016 et 2017 explique la baisse du résultat de souscription.

### A.II.j. Autres

Ce montant positif de 23 819 K€, inclus dans le résultat de souscription, correspond aux autres éléments qui ne sont pas directement intégrés aux « Cotisations » ou « Charges de sinistre et frais ». Ce poste est composé des autres produits et autres charges techniques et comprend notamment les résultats de la gestion du régime obligatoire et la rémunération d'activités où la MGEN ne porte pas le risque.

### A.III. Résultats des investissements (performances financières)

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille d'actifs de placements s'élevant à 3 805 370 K€ (incluant 3 616 980 K€ de placements, 135 020 K€ d'immobilisations corporelles pour usage propre et 53 370 K€ de prêts).

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent de la manière suivante :

Les revenus sont principalement issus des fonds d'investissements : 117 826 K€ en 2016 et 108 774 K€ en 2017. Les fonds d'investissements représentent, en valeur de réalisation, 3 036 373 K€ et disposent de 491 571 K€ de plus-values latentes. MGEN utilise ces supports d'investissements pour compléter les revenus distribués par ses autres investissements. La grande majorité des obligations étant détenue dans des fonds, leurs revenus sont donc capitalisés.

Les grandes variations 2016-2017 s'expliquent de la manière suivante :

- Actions : diminution des revenus sur 2017 via le dégagement de plus-values latentes plus faible en 2017 qu'en 2016 (l'ordre de grandeur des revenus issus de dividendes reste inchangé).
- Obligations : le résultat 2016 incluait une reprise de provisions très importante (correspondant à 50 % du résultat total). Malgré l'augmentation de la poche d'obligations détenues en direct et le maintien d'un taux actuariel à l'achat de bon niveau, le résultat d'investissement est deux fois plus faible en 2017.

- Les dégagements de plus-values sur les fonds d'investissement sont ajustés suivant les besoins de la mutuelle.
- Les autres postes sont peu significatifs et s'expliquent souvent par des transactions unitaires.

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité II de la manière suivante :

- le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires ;
- le total des plus et moins-values latentes, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

#### A.IV. Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres activités hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

#### A.V. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut et devant être portée à la connaissance du public n'est à mentionner.

## B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

### B.I. Informations générales

Le système de gouvernance MGEN vise à garantir une gestion saine, prudente et efficace de l'activité de la mutuelle. Il est placé sous la responsabilité du Conseil d'administration et de la direction effective.

Il se caractérise ainsi par l'étroite articulation entre les acteurs du système de gouvernance que sont les membres du Conseil d'administration, les dirigeants effectifs et les responsables des quatre fonctions clés, chacun ayant un champ de responsabilité déterminé.

#### B.I.a. Le système de gouvernance de MGEN

Le Conseil d'administration MGEN se compose de 48 administrateurs, élus par l'assemblée générale pour six ans, le renouvellement du conseil ayant lieu par tiers tous les deux ans. Deux représentants de ses salariés siègent au conseil d'administration avec voix consultative. Ils sont élus pour cinq ans par les membres titulaires du comité d'établissement et les délégués des personnels titulaires.

Il détermine les orientations de la mutuelle. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. À ce titre, il élabore et suit l'exécution de la stratégie de la mutuelle. Il prend les décisions relatives au fonctionnement et à l'activité de la mutuelle. Il arrête les comptes annuels. Il suit l'évolution de l'activité de la mutuelle dans ses différentes composantes (clés économiques, ressources humaines, RSE, métiers...). Il rend compte à l'assemblée générale et prépare les résolutions qui lui sont soumises. Il peut recevoir annuellement délégation de l'assemblée générale pour la détermination des montants et des taux de cotisations et des prestations. Il autorise préalablement la conclusion des conventions réglementées et veille ainsi à prévenir les situations potentielles de conflits d'intérêts compte tenu des mandats mutualistes exercés par les administrateurs dans divers organismes.

Par ailleurs, il détient un rôle essentiel de surveillance et de supervision. Il est ainsi impliqué dans la définition et la mise en œuvre des politiques de contrôle des risques ainsi que dans le processus ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité). Il approuve les rapports prudentiels ainsi que les politiques écrites.

Il se réunit au moins 6 fois par an.

Le groupe MGEN déploie un important programme de formation aux fins de former et d'accompagner chaque administrateur (parcours d'entrée dans la fonction, formation diplômante, formations tout au long du mandat).

Pour exercer au mieux ses missions, le Conseil d'administration s'appuie sur des comités spécialisés et des commissions.

Les comités émettent des avis et des recommandations rattachés aux prérogatives du Conseil d'administration, principalement celles liées au contrôle :

- Le comité d'audit : il est chargé de la supervision des processus d'élaboration et de contrôle des informations comptables et financières, et du suivi des dispositifs de maîtrise des risques au sein du groupe MGEN. Il se compose d'au moins 4 administrateurs dont les deux tiers n'exercent pas directement de responsabilités opérationnelles au sein du Groupe.
- Le comité d'Évaluation des Politiques Écrites (CEPE) : il propose au Conseil d'administration les politiques écrites et suit leur mise en œuvre et leur mise à jour. Il assure également chaque année l'audition des Responsables des Fonctions Clés. Il se compose de 5 administrateurs.
- Le comité des Participations et des Placements : il a pour mission l'analyse des résultats des placements, la détermination de l'allocation d'actifs, le suivi des états réglementaires et la gestion actif-passif et le recensement/suivi des participations. Il se compose de 12 membres dont le dirigeant opérationnel, le DGA Finances, la directrice des investissements, 6 administrateurs, et 2 personnalités extérieures au groupe MGEN.
- Le comité Ethique et Rétributions : il a pour rôle de superviser les principes et décisions relatifs aux rétributions des salariés et des militants du groupe MGEN ainsi qu'à la fixation de leurs différentes composantes. Il se compose de 2 administrateurs et de 3 personnalités extérieures au groupe MGEN.
- Le Comité projet stratégique : il est chargé de l'élaboration et de la hiérarchisation des orientations du projet stratégique MGEN, ainsi que de l'articulation entre le projet stratégique du groupe VYV et celui de MGEN, afin d'assurer le suivi et le portage du projet en interne.

Les commissions sont des lieux d'échanges, d'études et de propositions pour les travaux du Conseil d'administration :

- la Commission « Vie Institutionnelle, mutualiste et militante » ;
- la Commission « Développement, Prestations, Services et Accompagnement » ;

- la Commission « Stratégie santé » ;
- la Commission Paritaire de Négociation ;
- la Commission des Statuts ;
- la Commission Nationale des Opérations Électorales (CNOE).

Par ailleurs, le Conseil d'administration élit pour 2 ans en son sein un **Bureau national** ayant pour mission, par délégation, l'impulsion et le pilotage stratégique et politique. Le Bureau national se compose du Président, d'un Vice-président délégué, de trois Vice-présidents et 7 délégués nationaux, auxquels des responsabilités particulières ont été attribuées. Il se réunit toutes les 2 semaines.

Le Conseil d'administration a élu son **Président**, Roland Berthilier, pour un mandat de 2 ans, le 11 juillet 2017. Conformément à l'article R 211-15 du Code de la mutualité, le Président est dirigeant effectif de la mutuelle. Sur sa proposition, le Conseil d'administration a nommé Isabelle Hébert, la Directrice générale en tant que dirigeant opérationnel, lors de sa séance du 11 juillet 2017. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans les cadres des orientations arrêtées par celui-ci. Il assiste à chaque réunion du Conseil d'administration.

Ainsi, la **direction effective** de MGEN se compose de 2 personnes, dont la nomination a été notifiée à l'ACPR. Par délégation de pouvoirs confiés par le Conseil d'administration, la direction effective prend toute décision importante de la mutuelle avant sa mise en œuvre. Elle détient donc des responsabilités stratégiques et exécutives. Les dirigeants effectifs tiennent compte dans leur processus de prise de décision des informations communiquées dans le cadre du système de gestion des risques. Ils disposent de pouvoirs identiques afin de garantir la continuité de la direction effective. Ils rendent compte des pouvoirs ainsi confiés au Conseil d'administration.

Pour exercer leurs missions, les dirigeants effectifs s'appuient sur le comité exécutif (Comex). Autour du Président et de la Directrice générale, le comité exécutif se compose d'élus membres du Bureau national (Vice-président délégué, Vice-présidents) et de directeurs salariés (Directeurs généraux adjoints et Directeur des systèmes d'information). Le comité exécutif assure le pilotage opérationnel et économique du Groupe dans le cadre défini par le Conseil d'administration et le Bureau national. Il se réunit toutes les 2 semaines.

Des réunions d'échange, de préparation et de coordination sont organisées chaque semaine entre :

- le Président et la Directrice générale ;

- le Président et les Vice-présidents ;
- et toutes les deux semaines entre la Directrice générale, les Directeurs généraux adjoints et les membres opérationnels du Comex.

### B.I.b. Les fonctions clés

Le système de gouvernance MGEN s'appuie également sur 4 fonctions clés, définies dans le cadre de Solvabilité II, dont les responsables sont placés sous l'autorité du dirigeant opérationnel.

- La fonction **Gestion des Risques** vérifie que l'ensemble des risques connus au sein du groupe sont traités. Son approche transverse et prospective de l'entreprise lui permet d'identifier et d'évaluer les risques émergents, leurs interactions et l'ensemble des mesures prises pour s'en protéger. Elle participe aux processus d'élaboration de la cartographie des risques majeurs et ORSA.
- La fonction **Vérification de la conformité** conseille, anticipe et vérifie la conformité au regard des évolutions de l'environnement juridique de la structure ; elle renforce ainsi la maîtrise des risques de non-conformité (risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire).
- La fonction **Actuarielle** évalue la pertinence des méthodes de calcul des provisions techniques et de la qualité des données. Elle participe également au système de contrôle interne permanent.
- La fonction **audit interne** est en charge du contrôle périodique afin d'évaluer d'une manière objective et indépendante l'efficacité et la cohérence du dispositif de contrôle permanent, en évaluant le niveau de maîtrise des opérations et des risques qui en résultent.

Au sein de la MGEN, les fonctions clés ne sont pas cumulées par une même personne. Depuis la constitution de l'UMG Groupe VYV en septembre 2017, le responsable fonction clé Actuarielle est salariée de l'UMG mais reste placée sous l'autorité du dirigeant opérationnel MGEN au titre de la fonction clé, conformément à la réglementation.

Les responsables de fonctions clés ont un accès direct aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration pour toute communication régulière ou spécifique voire toute alerte qu'ils jugent nécessaires. Par ailleurs, chaque responsable de fonction clés est auditionné chaque année par le CEPE (comité spécialisé du Conseil d'Administration (cf. supra).

Ils disposent d'un accès sans restriction à toute information nécessaire à l'exercice de leur mission et peuvent communiquer avec tout membre de la mutuelle.

Les Responsables des fonctions clés (RFC) du Groupe MGEN se réunissent régulièrement au sein du comité des RFC. Ce comité a vocation à faciliter et à assurer la coordination, le fonctionnement et l'exercice des missions de ces fonctions. Il fait l'objet d'un compte-rendu diffusé aux dirigeants effectifs. Une fois par trimestre, ce comité est élargi en présence de la Directrice générale et du Directeur général adjoint Finances.

### B.I.c. Les pratiques de rémunération

Les pratiques d'indemnités et de rémunérations au sein de MGEN font l'objet d'une politique écrite « Rétribution ». Le groupe MGEN applique une politique de rétribution basée sur le principe d'égalité de traitement et de non-discrimination.

Toute évolution des dispositifs de rémunération est soumise au comité Ethique et Rétributions.

#### B.I.c.1. Concernant les membres du Conseil d'administration

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Toutefois, conformément à l'article L.114-26 du Code de la mutualité, l'assemblée générale de MGEN a décidé d'allouer une indemnité aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées. Le dispositif s'inscrit dans les seuils fixés par l'article R.114-6 du Code de la mutualité.

#### B.I.c.2. Concernant le dirigeant opérationnel

Les rémunérations des cadres dirigeants sont examinées annuellement par le Comité « Éthique et Rétributions », en vue d'une prise en compte à la fois de leur compétitivité externe et de leur équité interne. La part fixe est prépondérante dans la rémunération des cadres dirigeants du groupe MGEN (87 % en moyenne) et la part variable (13 % en moyenne) se veut d'un niveau raisonnable et non génératrice de prise de risques excessive.

#### B.I.c.3. Politique de rémunération des salariés et régime de retraite

La population des commerciaux des Sections Départementales est concernée, depuis deux ans, par la mise en place progressive d'un dispositif de primes variables basées sur des objectifs collectifs, aux niveaux départementaux et régionaux. Ce dispositif a été élargi, en 2017, aux responsables d'équipe des centres de gestion et centres de contacts.

Le groupe MGEN n'a, par ailleurs, pas mis en œuvre de régime de retraite complémentaire pour les salariés.

## B.II. Compétences et Honorabilité

Les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés doivent satisfaire en permanence que leurs qualifications, leurs connaissances et leurs expériences professionnelles permettent une gestion saine et prudente.

Ainsi l'évaluation de leurs compétences porte sur leurs diplômes et leurs qualifications professionnelles, leurs connaissances et leur expérience pertinente dans le secteur de l'assurance ou dans d'autres secteurs financiers.

Au sein du groupe MGEN, l'évaluation des exigences d'honorabilité et de compétence se traduit au travers d'une nomination éclairée prise par une instance collégiale, le Conseil d'administration, de l'élaboration annuelle et du suivi assidu par les intéressés de programmes de formation adaptés, et d'une expérience vérifiée et confortée.

Les dirigeants effectifs de MGEN sont nommés sur la base de compétences acquises et d'expériences de direction significatives et reconnues dans le secteur de l'assurance. Par ailleurs, ils détiennent d'autres mandats et fonctions de direction ou de représentation, d'une part au sein du groupe MGEN et de ses filiales, aux fins de garantir la cohésion et l'unité du Groupe, et d'autre part dans des structures et entreprises extérieures, en lien avec les axes de développement du Groupe.

Les responsables Fonctions clés de MGEN sont nommés au regard de leurs compétences et expériences techniques et méthodologiques acquises et de leur connaissance du secteur de l'assurance. Pour chacun, un CV reprenant le détail de leur qualification et de leurs parcours est transmis au Conseil d'administration en vue de leur nomination. Par ailleurs, le Groupe s'engage à proposer un programme de formation à chaque responsable Fonction clé, en lien avec le dirigeant opérationnel.

## B.III. Système de gestion des risques (dont ORSA)

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, 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.

À cet effet, MGEN 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 d'administration.

### B.III.a. Déclinaison des objectifs stratégiques

L'appétence au risque du groupe MGEN est validée par le Conseil d'administration.

Elle s'exprime par un ratio de couverture S2 (Fonds Propres/SCR global) de 150% minimum dans un horizon stratégique limité à trois ans. Cette appétence globale est ensuite progressivement déclinée en indicateurs de suivi et limites de risques associées par domaines, intégrées dans les processus et procédures de contrôle permanent.

### B.III.b. Appréciation du risque

L'identification des risques est menée à différents niveaux de l'organisation et par l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion des risques :

- la cartographie des risques majeurs et des risques liés aux processus ;
- la cartographie des risques informatiques menée par la Direction des Systèmes d'Information ;
- toute autre analyse de risques spécifique à une activité ou un métier du Groupe ;
- tout risque remonté par le biais des canaux d'information ascendants (*bottom up*) ;
- la déclinaison opérationnelle de l'appétence au risque (tolérances/limites) ;
- les remontées en provenance du contrôle permanent (y compris la fonction Actuarielle) ;
- tout risque remonté par l'audit interne dans le cadre du contrôle périodique ;
- tout risque remonté par le superviseur dans le cadre de son suivi.

La fonction Gestion des Risques est en charge de centraliser l'ensemble de ces informations et de vérifier leur cohérence. Surtout, elle doit apprécier l'évaluation qui est faite de la criticité de ces risques au regard des moyens de maîtrise en place.

### B.III.c. Arbitrage et traitement du risque

La fonction Gestion des Risques doit vérifier que l'ensemble des risques identifiés soit mis sous contrôle. Elle peut être amenée à conseiller les dirigeants sur les techniques d'atténuation à mettre en place le cas échéant. Celles-ci peuvent être internes ou externes, et peuvent impacter significativement le Besoin Global de Solvabilité calculé dans le cadre de l'ORSA.

La revue des risques est validée par le comité Exécutif.

### B.III.d. Suivi et pilotage des risques

Chaque domaine de risques est confié à la responsabilité du service expert (ex. : Actuariat pour le risque de souscription, Investissements pour les risques financiers).

La fonction Gestion des Risques est en charge du suivi des risques du groupe MGEN. Elle se base pour ce faire sur les travaux d'analyse effectués par les « propriétaires » des risques.

### B.III.e. Validation par les instances

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Ainsi :

- Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie du Groupe, le **Conseil d'administration** valide l'appétence au risque du groupe MGEN. Elle constitue la limite globale de prise de risque fixée en vue d'atteindre ses objectifs et de poursuivre son développement. Elle s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation accepté par rapport à une situation considérée comme normale.
- Le **Comité exécutif (Comex)**, est notamment en charge de la gestion des risques. À cet effet, cette instance se voit présenter les cartographies des risques effectuées pendant la période et toutes évolutions apportées à celles-ci et valide les stratégies d'atténuation du risque proposées par domaine de risque.
- Les **comités du Conseil d'administration** ont la responsabilité, chacun sur son domaine spécifique, de s'assurer de la correcte application de la stratégie, souvent formalisée sous forme de politique (comité d'audit concernant la Gestion des Risques, comité des participations et des placements pour les investissements...). En termes de Gestion des Risques, ils veilleront à ce que la stratégie validée par le Conseil d'administration (souscription, placements, etc.) soit effectivement mise en œuvre et pilotée.
- Les **dirigeants effectifs** supervisent les activités opérationnelles et sont, à ce titre, responsables notamment de la mise en œuvre opérationnelle des moyens de maîtrise des risques.

### B.III.f. ORSA

Partie intégrante du dispositif de gestion des risques, l'ORSA (dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité) doit donner aux instances de management du groupe MGEN une vision prospective des risques auxquels il peut être exposé et ses capacités à faire face à ses engagements.

Les projections sont faites à 4 ans. En effet, le groupe MGEN considère qu'il est difficile de construire des scénarios sur

un horizon plus lointain au regard des changements actuels dans l'environnement assurantiel et mutualiste.

La gouvernance est sollicitée aux différentes étapes du processus (cartographie des risques majeurs, hypothèses de projections, calibrage et résultats des scénarios) afin de s'assurer que ceux-ci reflètent bien la vision et les préoccupations du management.

Outil de pilotage, l'ORSA permet de vérifier que le Groupe repose sur un modèle économique viable et qu'il dispose des fonds propres nécessaires pour couvrir le niveau de risque agrégé (appétence aux risques) que la gouvernance accepte de prendre dans le cadre de sa stratégie de développement. L'appétence aux risques s'exprime au travers d'un ou plusieurs indicateurs (actuellement, un ratio de couverture Solvabilité II) et doit être validée par le Conseil d'administration.

Les résultats de l'ORSA annuel ainsi que si besoin les plans d'atténuation sont présentés au Comex et au Conseil d'administration du groupe MGEN qui valident également le rapport ORSA avant communication à l'ACPR conformément aux exigences de la directive.

## B.IV. Contrôle interne

### B.IV.a. Contrôles permanent et périodique

Le déploiement et la mise en œuvre du système de contrôle interne se basent sur le référentiel de gestion des risques COSO 2 ainsi que sur une approche par processus et une implication active des métiers.

Le système de contrôle interne du groupe MGEN comprend et distingue le contrôle permanent et le contrôle périodique.

Le contrôle permanent est composé de deux niveaux de défense :

- Contrôle permanent de premier niveau :
  - L'exécution des éléments de maîtrise intégrés aux processus (application de procédures administratives et comptables, contrôles manuels ou automatisés, revues hiérarchiques...) est réalisée par les équipes métier chargées de la mise en œuvre des processus assurantiel et de gestion de l'assurance maladie.
- Contrôle permanent de deuxième niveau :
  - Au sein des centres de service (centres de gestion, centres d'appels et sections départementales), des collaborateurs dédiés intégralement ou partiellement à la qualité de service et au contrôle interne conduisent les auto-évaluations des éléments de maîtrise, réalisent des

contrôles spécifiques et assurent le *reporting* au Service Qualité et contrôle interne de la Direction Technique Opérationnelle, laquelle assure la supervision et le pilotage du dispositif.

- S'agissant spécifiquement des risques de non-conformité, le pilotage des contrôles permanents de premier et second niveau est assuré par la fonction clé Conformité qui s'appuie notamment sur les équipes réalisant le contrôle permanent.

Le contrôle permanent fait l'objet d'une évaluation indépendante par un contrôle périodique exercé par la fonction clé d'audit interne qui, à ce titre, constitue le troisième niveau de défense du système de contrôle interne du groupe MGEN.

S'agissant des activités informatiques, le dispositif permanent de maîtrise des risques opérationnels, actuellement déployé par le GIE MGEN Technologies, comprend également deux niveaux de défense et s'inscrit dans le périmètre d'intervention de la fonction clé d'audit interne.

De plus, tenant compte des activités de MGEN pour le compte de l'Assurance maladie (CNAMTS) au titre de la gestion du régime obligatoire, le dispositif de contrôle interne des activités d'assurance prend en compte les exigences de la CNAMTS en matière de maîtrise des risques et les intègre dans un plan de contrôle interne global et cohérent.

### B.IV.b. Conformité

La Politique Ecrite Conformité définit le contenu et les modalités d'organisation de la fonction au sein du groupe MGEN. Elle constitue ainsi le document de référence.

La Fonction Vérification de la Conformité a un rôle de conseil et d'anticipation. Pour cela elle doit :

- connaître les obligations réglementaires ;
- prévenir le risque de non-conformité ;
- anticiper, évaluer l'impact de toute nouvelle réglementation ;
- identifier, évaluer les risques de non-conformité.

Au travers d'un plan annuel, elle procède également à des missions de vérification de conformité.

Enfin, la fonction Conformité participe au processus global de gestion des risques par la mise en place de tout nouveau processus ou toute nouvelle procédure permettant la maîtrise des risques de non-conformité.

La Fonction clé de Vérification de la conformité est exercée à temps plein et de façon exclusive.



## B.V. Fonction audit interne

L'audit interne Groupe, créé fin 2006, réalise des contrôles périodiques afin de vérifier l'efficacité et la cohérence du dispositif de contrôle permanent, en évaluant le niveau de maîtrise des opérations et de risques qui en résultent.

Les objectifs et les principes d'exercice et d'intervention de l'audit interne, ainsi que l'articulation entre les différents niveaux de contrôle sont formalisés dans la Politique Ecrite (PE) audit interne du Groupe MGEN approuvée par le CA MGEN du 3 décembre 2015 et révisée le 14 décembre 2016.

En application de cette politique, l'audit interne a pour vocation d'évaluer de manière indépendante la qualité du contrôle interne à chacun des niveaux de l'organisation :

- L'audit interne, dans le cadre de ses missions d'assurance, fournit à la Direction Générale et au Conseil d'Administration des analyses, des évaluations et des recommandations portant sur le système de contrôle interne, de gestion des risques et sur la gouvernance d'entreprise.
- L'audit interne peut donner des conseils, avis et formations à la demande de la Direction Générale ou du Conseil d'Administration.

L'audit interne mène ses travaux sous forme de missions d'audit dans l'ensemble du périmètre de MGEN, sur toutes les classes de risques qu'engendrent les activités ; les équipes d'audit interne sont mutualisées au sein du groupe VYV.

### B.V.a. Périmètre d'activité

L'audit interne exerce ses activités au sein du Groupe MGEN. Il couvre l'ensemble des activités du Groupe MGEN, incluant notamment :

- les activités du Siège national ;
- les activités des centres de service (sections départementales, centres de traitement et d'appels), des centres de santé et des établissements ;
- les activités des filiales du Groupe MGEN ;
- les activités en gestion déléguée.

Les analyses de l'audit interne conduisent à une appréciation de l'adéquation des points de contrôle existants dans les processus audités ainsi qu'à une évaluation des risques engendrés par les activités concernées.

Elles débouchent sur des recommandations propres à renforcer la complétude et la robustesse des dispositifs de contrôle interne ou de maîtrise des risques audités.

Ces recommandations sont hiérarchisées par ordre de priorité lesquelles font l'objet d'un suivi régulier, au moins annuel.

### B.V.b. Reporting

Les rapports de missions sont transmis à la Présidence, au Comité d'audit et à la Direction générale ainsi qu'aux entités auditées.

Les points critiques relevés lors des différentes missions réalisées par l'audit interne font l'objet de recommandations priorisées aux entités et directions auditées qui doivent mettre en place des plans d'actions appropriés.

L'audit interne présente chaque année un bilan de ses missions et une évaluation de son fonctionnement à la Directrice générale et au Comité d'audit.

Les travaux et conclusions de l'audit interne ainsi que le degré d'avancement des plans d'actions sont présentés annuellement au Comité d'audit puis au CA, conformément à la Politique Ecrite audit interne et charte de l'audit interne.

L'audit interne veille à l'exécution dans les délais raisonnables des plans d'actions.

### B.V.c. Indépendance de l'audit interne

La fonction d'audit interne MGEN est une fonction indépendante destinée à améliorer les différents processus du Groupe. Rattaché à la Directrice générale, l'audit interne exerce ses missions de manière indépendante des Directions opérationnelles et de contrôle permanent. En ce sens, l'audit interne ne porte aucune responsabilité opérationnelle et est indépendant de tous les programmes, opérations et activités afin d'assurer l'impartialité et la crédibilité des audits réalisés. Dès lors, ses recommandations ne peuvent pas décharger la hiérarchie des entités auditées des responsabilités qui leur sont dévolues.

L'optimisation de l'organisation et des relations avec les autres fonctions clés afin d'œuvrer pour une meilleure gouvernance, un contrôle efficace et une plus grande maîtrise des risques se traduit :

- par la mise à disposition pour l'audit interne :
  - du plan de continuité de l'activité du groupe MGEN ;
  - des politiques écrites du groupe MGEN ;
  - des comptes rendus des comités liés à la comitologie Solvabilité III ;
  - de la cartographie des risques et plan d'actions ;
- par des relations périodiques avec :
  - les fonctions de contrôle interne du Groupe ;
  - les autres fonctions clés avec la mise en place d'un comité périodique des Responsables des fonctions clés.

L'audit interne assiste systématiquement aux réunions du comité d'audit ; il est destinataire des ordres du jour et des comptes rendus.

## B.VI. Fonction Actuarielle

### B.VI.a. Les missions

Ses attributions, définies par l'article 48 de la Directive Solvabilité II, et complétées par l'article 272 du Règlement Délégué, consistent principalement à :

- garantir le caractère approprié des provisions techniques, via l'appréciation des données, hypothèses et modèles utilisés pour leurs évaluations, ainsi qu'à apprécier la qualité des données utilisées pour les évaluations ;
- émettre un avis global sur les politiques de souscription et de réassurance et leur application ;
- informer les dirigeants effectifs et le Conseil d'Administration *via* notamment la communication d'un rapport actuariel ;
- contribuer à la mise en œuvre et l'amélioration du système de gestion des risques en lien avec les fonctions clé Gestion des Risques et Conformité.

### B.VI.b. Organisation

La responsabilité de la fonction clé Actuarielle est assumée par la directrice Actuariat de l'UMG Groupe VYV. Le positionnement de la fonction clé Actuarielle au sein de l'UMG Groupe VYV traduit l'indépendance de l'exercice de sa fonction.

La fonction actuarielle a accès aux dirigeants effectifs et aux administrateurs de la mutuelle. Ce positionnement assure la prise en compte des exigences de gestion des risques techniques au plus haut niveau de la mutuelle. Pour sa part, le conseil d'administration de la mutuelle doit garantir la mise en place d'une gestion appropriée des risques de souscription, de provisionnement et de réassurance. A ce titre, les travaux de la fonction actuarielle sont présentés à minima une fois par an au conseil d'administration et synthétisés dans le rapport actuariel.

La fonction clé Actuarielle rencontre périodiquement (a minima trimestriellement) le Directeur du Pilotage des Risques afin d'effectuer une revue globale des risques en termes de provisionnement, souscription et réassurance. Elle est également membre du comité ORSA.

## B.VI.c. Travaux

Les travaux menés par la fonction clé Actuarielle n'ont pas mis en avant de défaillance ou de manque quant à l'évaluation des provisions. Des points d'attention et/ou d'amélioration ont été relevés pour une prise en compte lors de prochains exercices, concernant les données, méthodes et hypothèses de provisionnement, ainsi que le suivi du risque de souscription et de provisionnement.

## B.VII. Sous-traitance

La politique de sous-traitance du groupe MGEN décrit le périmètre, les responsabilités, les principes clés de mise en œuvre, ainsi que les modalités de communication et de *reporting* applicables.

Au sein du groupe MGEN, la sous-traitance est susceptible de concerner :

- les activités d'assurance, de réassurance et de substitution ;
- les activités de gestion du régime obligatoire d'assurance maladie par assimilation fondée sur les liens étroits entre ces activités et certaines activités assurantielles.

En revanche, ne relèvent pas de la sous-traitance, ni par conséquent de la politique :

- les activités d'intermédiation ;
- les traités de réassurance en cession et les conventions de substitution passées entre les mutuelles de Livre II du groupe MGEN.

Ces opérations sont régies par des dispositions spécifiques. De même, les opérations ponctuelles ne constituent pas une sous-traitance.

La liste des principaux sous-traitants et délégataires MGEN et des activités déléguées est annexée à la politique écrite « Sous-traitance ». Ces prestataires sont situés sur le territoire français.

## B.VIII. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance présenté plus haut et devant être portée à la connaissance du public n'est à mentionner.

## C. PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque de MGEN est appréhendé de la manière suivante :

Catégorie de risques	Stratégiques et émergents	Opérationnels, de non-conformité	Techniques et financiers
Suivi et mesure	Cartographie des risques majeurs Business-Plan, ORSA	Cartographies des risques (majeurs, opérationnels et informatiques) Dispositif de Contrôle interne Dispositif de Conformité	Suivi actuariel / financier SCR (Pilier 1), ORSA

### Risques stratégiques

Ils sont identifiés par les dirigeants et la fonction Gestion des Risques dans le cadre de leurs fonctions.

Ils sont centralisés dans la cartographie des risques majeurs et associés aux dispositifs et techniques d'atténuation appropriés. La cartographie des risques majeurs est mise à jour minima tous les ans dans le cadre du processus ORSA et présentée au Conseil d'administration.

Les risques stratégiques quantifiables ont été modélisés dans l'exercice ORSA.

### Risques opérationnels et de non-conformité

Ils sont identifiés et suivis selon les dispositifs (contrôle interne et conformité) décrits ci-dessus : contrôles permanent et périodique concernant le contrôle interne, programme annuel de vérification concernant la conformité. La plupart de ces risques sont appréciés suivant une matrice [probabilité d'occurrence x impact]. Pour la majorité d'entre eux, la probabilité ou l'impact estimé est faible et ne justifie pas qu'il fasse l'objet d'une quantification spécifique.

Parmi ces risques, ceux susceptibles d'avoir le plus d'impact sont intégrés dans la cartographie des risques majeurs (par exemple : risque d'interruption d'activité informatique). Ils sont alors atténués par des éléments de maîtrise spécifiques (par exemple : Plan de Continuité d'Activité).

### Risques techniques et financiers

Les risques techniques, financiers et de réassurance sont identifiés et suivis principalement par les Directions Pilotage des Risques (DPR) et Investissements (DI). Ils sont décrits plus en détail ci-après. Il se caractérise ainsi par l'étroite articulation entre les acteurs du système de gouvernance que sont les membres du Conseil d'administration, les dirigeants effectifs et les responsables des 4 fonctions clés, chacun ayant un champ de responsabilité déterminé.

### C.I. Risque de souscription

Le risque de souscription correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée à la garantie sous-jacente (scénario selon lequel les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme).

De façon générale, un des moyens d'atténuer ce risque est de faire appel à des mécanismes de réassurance. MGEN les utilise notamment pour le risque dépendance. En effet, il s'agit d'un risque récent, difficile à apprécier faute du recul nécessaire. MGEN atténue ce risque via une réassurance à 50 % par un acteur ayant une forte expertise sur ce risque.

Le risque de souscription peut également émaner des sources suivantes :

#### C.I.a. Risque de perte d'adhérents

Les adhérents MGEN sont, dans leur grande majorité, des fonctionnaires de l'Éducation Nationale, historiquement liés à la mutuelle. Cette population est stable voire augmente légèrement. Le risque de perte d'adhérents a toutefois été mesuré dans le cadre de l'exercice ORSA 2016.

Il simulait un scénario sévère de perte de 30 % d'adhésions pour la tranche d'âge des 18-35 ans, et de 15 % pour la tranche d'âge des 35-60 ans. Il en résulte une baisse du ratio de couverture Solvabilité II à horizon de 3 ans, mais celui-ci reste supérieur au ratio minimum requis par le Conseil d'administration.

Notons que dans la réalité, une telle érosion ne surviendrait pas brutalement mais serait étalée sur plusieurs années, laissant à la mutuelle le temps de lancer les actions correctives nécessaires pour attirer de nouveaux adhérents.

#### C.I.b. Risque de mauvaise tarification

Une mauvaise tarification peut générer un déséquilibre préjudiciable non prévu entre les cotisations et les prestations. Pour la principale offre santé, le risque d'anti sélection est limité dans la mesure où les niveaux de garanties ne sont pas considérés comme haut de gamme, et les tarifs sont appliqués par tranche d'âge. Les passages d'une gamme à l'autre au sein de l'offre sont contraints, permettant ainsi une meilleure maîtrise du risque encouru.

La tarification est de la responsabilité de l'Actuariat, qui établit une cotation sur la base de méthodes éprouvées et des historiques de sinistres de la population couverte.

Dès lors, le suivi du risque de souscription consiste à suivre les portefeuilles de chaque produit afin de vérifier que les résultats prévus restent respectés, notamment en termes de sinistralité : frais de soins de santé, incapacité de travail, invalidité, caution, dépendance et Perte Temporaire d'Autonomie (PTA) ; catastrophe du type pandémie.

L'Actuariat procède à des études spécifiques à chaque garantie.

Les clôtures trimestrielles prévues par Solvabilité II contribuent également au suivi du risque de souscription car elles permettent de contrôler les données en regard du budget validé en année N-1 de façon plus périodique.

Ce processus systématique de suivi permet de mettre en évidence les éventuels déséquilibres et de les limiter en utilisant les leviers suivants :

- Une augmentation tarifaire avec des tarifs qui peuvent être ajustés annuellement et plus si nécessité ;
- Une limitation des niveaux de garantie ;
- Une contribution plus forte de la gestion d'actifs avec la réalisation des plus-values latentes financières ;
- Un arbitrage budgétaire qui limiterait certaines dépenses de fonctionnement ainsi que la réalisation de certains projets.

#### C.I.c. Risque lié aux hypothèses et processus de provisionnement

Une mauvaise estimation des provisions techniques pourrait mettre l'assureur dans l'incapacité d'honorer ses engagements, et nécessiterait une consommation des fonds propres disponibles pour répondre aux engagements vis-à-vis des adhérents.

Le risque de provisionnement se mesure au travers du suivi des portefeuilles et de l'analyse des écarts entre les estimations et le réel sur une période.

Les provisions sont revues trimestriellement dans le cadre des clôtures comptables, selon des méthodologies de calcul contrôlées par la Fonction Actuarielle et les Commissaires aux Comptes. Ces méthodologies sont ajustées au besoin afin de mieux appréhender le risque.

## C.II. Risque de marché

### C.II.a. Identification des principaux risques

Le risque de marché correspond au risque de perte découlant des activités sur les marchés des placements. Il revêt différentes formes et est appréhendé par les méthodes quantitatives suivantes sous la directive Solvabilité II :

- **risque action** : variation de valeur du portefeuille consécutive à une baisse des indices actions ;
- **risque de taux** : variation de valeur du portefeuille consécutive à une hausse ou à une baisse des taux d'intérêt ;
- **risque de change** : variation de valeur du portefeuille consécutive à des mouvements sur les cours des devises ;
- **risque immobilier** : variation de valeur du portefeuille consécutive à une baisse des prix immobiliers ;
- **risque de spread** : variation de valeur du portefeuille consécutive à une hausse des primes de risques des émetteurs obligataires ;
- **risque de concentration** : risque lié à une surexposition à un ou des émetteurs en particulier.

L'ensemble de ces risques fait l'objet d'un suivi dans le cadre du reporting trimestriel Solvabilité II.

### C.II.b. Évaluation des risques

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction effective, au comité des Placements et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration ;
- le coût d'un euro de placement en termes de Capital de Solvabilité Requis (SCR, voir infra) pour chacune des catégories d'Actifs précités ;
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs ;
- la répartition par notation des actifs en portefeuille et le respect de l'ensemble des règles de dispersion qui sont données par MGEN à sa société de gestion ;
- la concentration du portefeuille sur un secteur, un pays, ou une zone géographique ;
- sur les actifs cotés, des indicateurs financiers classiques tels que la volatilité du portefeuille ou la perte maximale sont également suivis.

Au regard de son SCR Marché important et des risques significatifs qu'il peut représenter, MGEN est particulièrement sensible aux évolutions de ses différents sous-modules : taux, actions, immobilier, spread et concentration.

### C.II.c. Règles de concentration et dispositif d'atténuation

Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie et en vue de préserver les fonds propres et la situation financière et de solvabilité de la mutuelle. Ils sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- MGEN est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus ;
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

MGEN s'appuie pour cela sur l'expertise de sa société de gestion Egamo.

Le mandat confié à Egamo fait apparaître de nombreuses contraintes de gestion permettant de limiter les risques. Celles-ci sont définies par catégorie d'actifs et reprennent les règles de dispersion par classe d'actifs (répartition actions/taux/produits de diversification), par qualité de notation, par émetteur. En plus de ces règles de dispersion, des règles fixant la typologie de produit éligible à chaque catégorie d'actifs (forme juridique, nature d'actifs, diversification géographique...) sont également explicitées.

Les actifs cités font l'objet d'un *reporting* détaillé fourni par Egamo qui reprend mensuellement le positionnement du portefeuille en matière de risque et de rendement. Il donne une vision de l'ensemble des catégories et sous-catégorie d'actifs qui vient s'ajouter à l'inventaire mensuel fourni. Parallèlement un *reporting* allégé est communiqué de façon hebdomadaire pour suivre régulièrement les actifs côtés du Groupe.

La très grande diversification présente dans le portefeuille permet d'atténuer les risques unitaires. Cette diversification se reflète d'ailleurs dans le *reporting* réglementaire par le biais de « l'effet diversification ».

### C.II.d. Test de résistance

Les scénarios réalisés sur les actifs dans le cadre de la réalisation de l'ORSA permettent de tester la résistance du portefeuille dans des situations de marché spécifiques. Il est à noter que, même avec des chocs de marché importants, le portefeuille reste résistant.

## C.III. Risque de crédit

### C.III.a. Identification des principaux risques

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

Pour MGEN, 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.

### C.III.b. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

MGEN mesure le risque de crédit au travers de :

- 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.

### C.III.c. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs

MGEN veille à la qualité et à la fiabilité des réassureurs et des banques lors de leur sélection et suit leur solidité financière via leur ratio de solvabilité et *rating*.

Concernant les créances sur les adhérents, MGEN a défini une politique de recouvrement qui est mise en œuvre par la Direction des Centres de Gestion.

## C.IV. Risque de liquidité

### C.IV.a. Liquidation des principaux risques

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 son activité, il s'agit essentiellement pour MGEN, de sa capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

### C.IV.b. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, MGEN suit tout particulièrement :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- les délais de règlement ;
- le niveau de trésorerie ;
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Un *reporting* mensuel fait état des niveaux de trésorerie disponibles pour faire face aux flux à venir et permet d'anticiper des investissements ou des désinvestissements dans les portefeuilles de placement à plus long terme. Les actifs de placements détenus dans le portefeuille de placements sont pour les deux tiers des actifs cotés et liquides (ie : obligations d'États, obligations d'entreprises très bien notées ou actions large cap).

### C.IV.c. Maîtrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, MGEN, dans le cadre de sa gestion des placements, s'assure de disposer d'une catégorie d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face rapidement à un potentiel manque de trésorerie.

## C.V. Risque opérationnel

### C.V.a. Identification des principaux risques

Le risque opérationnel correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de MGEN, 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 des adhérents et de leurs intérêts) ;
- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- risque de fraude interne et externe ;
- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits) ;

- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

### C.V.b. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

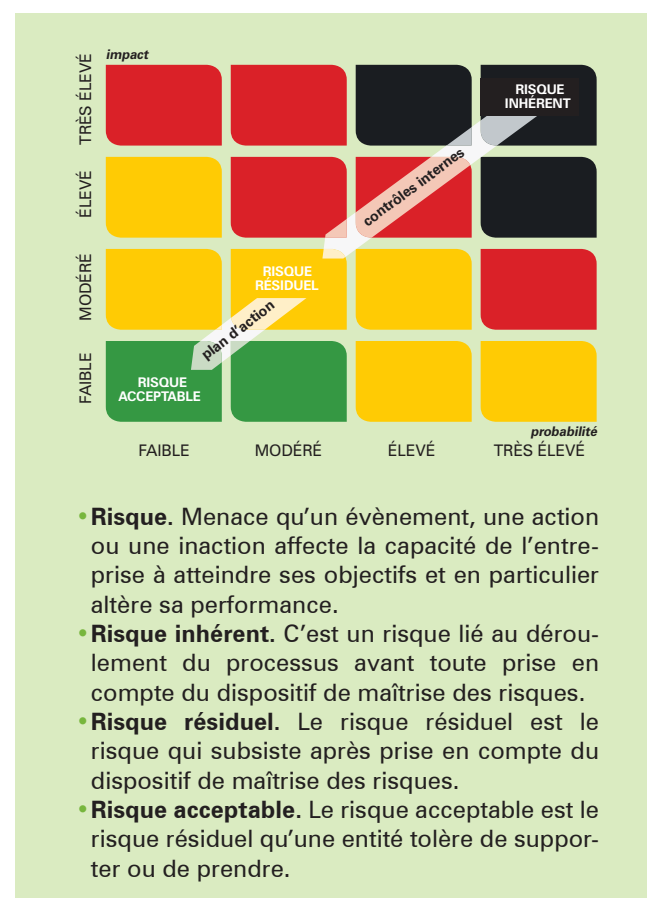
Le risque opérationnel est mesuré au travers de l'analyse des processus opérationnels selon la méthodologie illustrée ci-contre.

L'impact et la probabilité des risques sont évalués suivant une grille prenant en compte des critères financiers (en euros) et des critères de satisfaction adhérent.

Les seuils de probabilités sont évalués en fonction du nombre d'occurrence estimée dans un intervalle de temps (par exemple 1 occurrence tous les 10 ans, ou tous les 6 mois...).

Cette démarche est réalisée suivant les étapes suivantes :

- description du processus (périmètre, étapes, acteurs...) ;
- identification, analyse et cotation des risques inhérents sur 4 niveaux en termes de fréquence et d'impacts ; la cotation des risques se fait selon une double échelle critère financier et critère qualité ;
- recensement et qualification des moyens de maîtrise selon un ensemble de critères, pour chaque risque inhérent ;
- cotation des risques résiduels, selon les mêmes règles que pour les risques inhérents, en tenant compte des effets de leurs moyens de maîtrise ;
- détermination des plans d'amélioration adaptés.



- **Risque.** Menace qu'un évènement, une action ou une inaction affecte la capacité de l'entreprise à atteindre ses objectifs et en particulier altère sa performance.
- **Risque inhérent.** C'est un risque lié au déroulement du processus avant toute prise en compte du dispositif de maîtrise des risques.
- **Risque résiduel.** Le risque résiduel est le risque qui subsiste après prise en compte du dispositif de maîtrise des risques.
- **Risque acceptable.** Le risque acceptable est le risque résiduel qu'une entité tolère de supporter ou de prendre.

- experts (1 ou 2 experts par sous-processus implémenté) : contributeurs possédant une expertise métier nécessaire à la réalisation des travaux de Contrôle interne.

Pilotes et Experts sont notamment chargés des actions suivantes :

- identification et évaluation des risques ;
- mise en place, exécution, évaluation et amélioration des moyens de maîtrise ;
- déclaration et instruction des incidents ;
- sensibilisation des équipes à la maîtrise des risques.

### C.VI. Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut et devant être porté à la connaissance du public n'est à mentionner.

### C.VII. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut et devant être portée à la connaissance du public n'est à mentionner.

Ces étapes sont réalisées sur une base déclarative et avec la participation active des équipes métier identifiées comme étant en charge du sous-processus concerné (pilote de sous-processus et collaborateurs intervenant comme experts dans le dispositif de maîtrise des risques associés au processus).

### C.V.c. Maîtrise du risque opérationnel

La maîtrise des risques opérationnels repose sur les équipes métier des directions du Siège National en charge de mettre en œuvre les sous processus de niveau 3 concernés et qui, dans le cadre du dispositif de Contrôle interne, tiennent les rôles spécifiques suivants :

- pilotes de processus : contributeurs – généralement des responsables de secteurs, ayant en charge la maîtrise des risques opérationnels sur un périmètre d'activités (composé d'un ou plusieurs processus) ;

## D. VALORISATION

Les bilans d'ouverture et de clôture de l'année 2017 sont les suivants :

ACTIF (en K€)	31 décembre 2017		31 décembre 2016	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Écarts d'acquisitions				
Frais d'acquisition reportés				
Actifs incorporels	1 144	906	1 253	906
Impôts différés actifs				
Excédent de régime de retraite				
Immobilisations corporelles pour usage propre	82 944	135 020	85 012	136 990
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)</b>	<b>3 078 257</b>	<b>3 616 980</b>	<b>3 045 886</b>	<b>3 531 992</b>
Actif Immobilier (autre que pour usage propre)	961	6 390	1 011	5 938
Participations	44 933	47 046	32 059	38 884
<b>Actions</b>	<b>87 436</b>	<b>125 381</b>	<b>94 476</b>	<b>132 076</b>
Actions cotées	45 983	78 272	51 995	84 441
Actions non cotées	41 453	47 109	42 481	47 635
<b>Obligations</b>	<b>389 583</b>	<b>391 250</b>	<b>326 346</b>	<b>324 074</b>
Obligations d'État	49 854	54 455	49 273	53 851
Obligations d'entreprises	339 729	336 794	277 073	270 224
Obligations structurées				
Titres garantis				
Fonds d'investissement	2 544 802	3 036 373	2 581 375	3 020 401
Produits dérivés Actif				
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	10 541	10 541	10 619	10 619
Autres placements				
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés				
<b>Prêts et prêts hypothécaires (sauf avances sur polices)</b>	<b>54 148</b>	<b>53 370</b>	<b>77 446</b>	<b>53 104</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers.				
Autres prêts et prêts hypothécaires	54 148	53 370	77 446	53 104
Avances sur polices				
<b>Provisions techniques cédées</b>	<b>74 306</b>	<b>41 870</b>	<b>70 509</b>	<b>40 047</b>
<b>Non vie et santé similaire à la Non vie</b>	<b>9 309</b>	<b>5 562</b>	<b>6 337</b>	<b>2 296</b>
Non vie hors santé	5 000	3 234	4 482	2 373
Santé similaire à la Non vie	4 309	2 328	1 855	(78)
<b>Vie et santé similaire à la Vie, hors UC ou indexés</b>	<b>64 997</b>	<b>36 308</b>	<b>64 172</b>	<b>37 751</b>
Santé similaire à la Vie	64 920	36 249	64 172	37 751
Vie hors santé, UC ou indexés	77	59		
<b>UC ou indexés</b>				
Dépôts auprès des cédantes	52 559	52 559	41 713	41 713
Créances nées d'opérations d'assurance	60 160	60 160	55 249	55 249
Créances nées d'opérations de réassurance	310	310	8 470	8 470
Autres créances (hors assurance)	289 128	286 828	244 361	233 711
Actions auto-détenues				
Instruments de fonds propres appelés et non payés				
Trésorerie et équivalent trésorerie	77 930	77 930	93 779	93 779
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus				
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>3 770 885</b>	<b>4 325 933</b>	<b>3 723 677</b>	<b>4 195 961</b>

PASSIF (en K€)	31 décembre 2017		31 décembre 2016	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
<b>Provisions techniques – Non vie</b>	<b>336 720</b>	<b>536 591</b>	<b>169 417</b>	<b>398 372</b>
<b>Provisions techniques Non vie (hors santé)</b>	<b>4 271</b>	<b>5 834</b>	<b>2 805</b>	<b>4 190</b>
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		4 958		3 346
Marge de risque		876		844
<b>Provisions techniques santé (similaire à la Non vie)</b>	<b>332 449</b>	<b>530 757</b>	<b>166 613</b>	<b>394 182</b>
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		360 334		264 017
Marge de risque		170 423		130 165
<b>Provisions techniques - Vie (hors UC ou indexés)</b>	<b>1 167 489</b>	<b>1 189 967</b>	<b>1 253 181</b>	<b>1 303 191</b>
<b>Provisions techniques santé (similaire à la Vie)</b>	<b>1 007 350</b>	<b>982 080</b>	<b>1 106 221</b>	<b>1 099 856</b>
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		911 225		996 734
Marge de risque		70 855		103 121
<b>Provisions techniques Vie (hors santé, UC ou indexés)</b>	<b>160 139</b>	<b>207 887</b>	<b>146 960</b>	<b>203 336</b>
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		168 942		162 218
Marge de risque		38 944		41 117
<b>Provisions techniques UC ou indexés</b>				
Autres provisions techniques				
Passifs éventuels		41 715		23 984
Provisions autres que les provisions techniques	3 049	3 049	9 506	9 506
Provision pour retraite et autres avantages	18 046	18 046	19 037	19 037
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	47 466	47 466	44 627	44 627
Impôts différés passifs				
Produits dérivés Passif				
Dettes envers les établissements de crédit	19	19		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit				
Dettes nées d'opérations d'assurance	44 655	44 655	10 181	10 181
Dettes nées d'opérations de réassurance	7 718	7 718	24 692	24 692
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	241 461	241 461	219 107	219 107
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base				
Dettes subordonnées				
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus				
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>1 866 623</b>	<b>2 130 687</b>	<b>1 749 749</b>	<b>2 052 697</b>
<b>EXCÉDENT DES ACTIFS SUR LES PASSIFS</b>	<b>1 904 263</b>	<b>2 195 247</b>	<b>1 973 928</b>	<b>2 143 264</b>

Par convention :

- Normes françaises ou statutaires = Solvabilité I (S1)
- Normes Solvabilité II = (S2)

## D.I. Actifs

### D.I.a. Actifs incorporels

Les actifs incorporels figurent au bilan pour une valeur S1 nette comptable (VNC) de 1 144 K€ au 31 décembre 2017 et se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Droit au bail	906	906
Logiciels	154	-
Autres actifs incorporels	83	-
<b>TOTAL</b>	<b>1 144</b>	<b>906</b>

En référence à la norme IAS 38, en l'absence d'un marché actif, la valeur des logiciels et autres actifs incorporels est nulle en S2. Seuls les droits au bail ont été maintenus au bilan S2 à l'identique du montant S1.

Les montants sont soumis au choc sur les actifs incorporels, soit à hauteur de 80 % de la valeur S2.

### D.I.b. Impôts différés actifs

En S1, conformément aux normes comptables françaises applicables aux comptes sociaux, il n'y a pas de comptabilisation des impôts différés.

En S2, l'analyse de la probabilité de récupérer les actifs d'impôts différés doit tenir compte du bilan d'entrée en fiscalité, des différences temporaires générées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et des résultats futurs (affaires nouvelles).

Par prudence, en raison de l'absence de probabilité suffisante de pouvoir récupérer ces actifs d'impôts différés, il n'en a pas été constaté au bilan S2.

### D.I.c. Immobilisations corporelles pour usage propre

Les immobilisations corporelles figurent au bilan S1 pour une valeur nette comptable (VNC) de 82 944 K€, et au bilan S2 pour une valeur de 135 020 K€ et sont constituées :

- de terrains ;
- d'immeubles ;
- d'autres immobilisations corporelles.

La valeur S2 des placements immobiliers correspond à leur valeur d'expertise.

Les terrains et immeubles sont revalorisés annuellement par un expert agréé par l'ACPR.

En S2, les autres immobilisations corporelles ne donnent pas lieu à une réévaluation par rapport à la valeur S1.

### D.I.d. Placements

Les placements figurent au bilan pour une valeur S1 nette comptable (VNC) de 3 078 257 K€, une valeur S2 de 3 616 980 K€ au 31 décembre 2017 et se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Actif immobilier	961	6 390
Participations	44 933	47 046
Actions	87 436	125 381
dont Actions cotées	45 983	78 272
dont Actions non cotées	41 453	47 109
Obligations	389 583	391 250
dont Obligations d'État	49 854	54 455
dont Obligations d'entreprises	339 729	336 794
Fonds d'investissements	2 544 802	3 036 373
Dépôts	10 541	10 541
<b>TOTAL</b>	<b>3 078 257</b>	<b>3 616 980</b>

#### D.I.d.1. Les actifs immobiliers

La VNC des actifs immobiliers (bilan S1) s'élève à 961 K€, et la valeur de marché (bilan S2) correspond à la valeur d'expertise et s'élève à 6 390 K€.

#### D.I.d.2. Les participations

Les participations figurent au bilan S1 pour une valeur nette comptable (VNC) de 44 933 K€ et au bilan S2 pour une valeur de 47 046 K€.

La VNC correspond aux prix de revient comptable diminué des provisionnements éventuels. La valeur S2 correspond à la valeur de marché estimée de ces mêmes participations suivant la méthodologie pour la valorisation des actifs non cotés mise en place au sein du Groupe, et basée sur l'actualisation des flux futurs.

#### D.I.d.3. Les actions

Les actions sont composées de titres cotés et de titres non cotés.

Le marché action s'est apprécié sur la période d'investissement, ce qui a généré des plus-values latentes pour le portefeuille. Ainsi, la valeur de marché (S2) est supérieure à la valeur comptable (S1).

Au global, la valeur des actifs (bilan S1) s'élève à 87 436 K€ et la valorisation (bilan S2) à 125 381 K€.

La valeur comptable (S1) des actions cotées (actions CNP) s'établit à 45 983 K€ et la valeur de marché (S2) s'élève à 78 272 K€.

La valeur comptable (S1) des actions non cotées s'élève à 41 453 K€ et la valeur de marché (S2) atteint 47 109 K€.

La valorisation S2 de ces titres non cotés est également basée sur la même méthodologie (actualisation des flux futurs) que la valorisation des participations.

#### D.I.d.4. Les obligations

Au global, le portefeuille obligataire se monte en valeur nette comptable des obligations à 389 583 K€ (bilan S1) et la valeur de marché s'élève à 391 250 K€ (bilan S2). La constitution d'une poche obligataire détenue en direct est relativement récente, compte tenu du contexte de taux bas et stable en 2017, il n'y a que peu d'écart entre la valeur S1 et la valeur S2.

Les actifs obligataires comprennent :

- des obligations d'État ;
- des obligations d'entreprises.

#### D.I.d.5. Les fonds d'investissements

La partie la plus importante du portefeuille de placements correspond aux fonds d'investissement. Ils représentent une valeur nette comptable de 2 544 802 K€ (soit 85 % des placements du bilan S1 et 69 % du total du bilan Actif S1) alors que leur montant valorisé s'élève à 3 036 373 K€ (soit 86 % des placements du bilan S2 et 72 % du total du bilan Actif S2).

Le portefeuille est investi au travers de sept grandes catégories de Fonds d'investissement : des parts de SCI (y compris la SCI Philgen), des fonds monétaires, des fonds obligataires, des fonds actions, des fonds diversifiés, des fonds alternatifs et des Fonds Communs de Placement à Risque.

La valorisation des actifs immobiliers est réalisée à dire d'expert. Suivant cette valorisation, on peut noter une forte appréciation des placements immobiliers en portefeuille. Ainsi la valeur du bilan S2 (valeur de marché) sera supérieure à la valeur nette comptable correspondant à la valeur inscrite au bilan S1.

Compte tenu du contexte de taux bas, les fonds monétaires sont peu rémunérateurs, il y a donc peu d'écart entre la valeur comptable (S1) et la valeur de marché (S2).

Concernant la troisième catégorie, les fonds obligataires ont profité de la baisse des taux et donc de l'appréciation des titres. Cette appréciation de valeur génère de la plus-value latente et donc un écart entre la valeur comptable retenue sous S1 et la valeur de marché retenue sous S2.

Les fonds actions ont bénéficié de l'appréciation des marchés actions depuis 2011. Ainsi, des stocks de plus-values latentes ont été constitués créant un écart entre la valeur comptable retenue sous S1 et la valeur de marché retenue sous S2. Les fonds de capital-risque correspondent à des actions non cotées. L'appréciation des valorisations suit la même tendance que l'univers coté sur longue période. Ainsi, la valeur du bilan S2 est également supérieure à la valeur du bilan S1.

Les OPCVM diversifiés et alternatifs sont constitués de différentes classes d'actifs dont les principales sont les actions et les obligations.

Ainsi, compte tenu des éléments précités, ils présentent également une valeur de marché (S2) supérieure à la valeur comptable (S1).

#### D.I.d.6. Les dépôts

La VNC des dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie s'élève à 10 541 K€ (bilan S1) et la valorisation est identique en bilan S2.

En effet, compte tenu de l'environnement de taux bas, les dépôts ne sont pas rémunérateurs. Ils ne génèrent donc pas d'écart entre le bilan S1 et le bilan S2.

#### D.I.e. Prêts

Les prêts consentis par MGEN ont une valeur nette comptable S1 de 54 148 K€ et une valeur de réalisation S2 de 53 370 K€. La valeur de réalisation a été calculée par une méthode d'actualisation des flux futurs. Les taux d'intérêts servis par ces prêts sont inférieurs à ceux qui seraient servis si l'emprunteur devait se financer sur le marché compte tenu de sa qualité de crédit. Ainsi, la valeur de marché des prêts est inférieure à leur valeur nominale.

#### D.I.f. Dépôts auprès des cédantes

Les dépôts auprès des cédantes sont uniquement constitué de dépôts espèces reçus d'entités externes au groupe MGEN pour un montant global de 52 559 K€ en S1 comme en S2 au 31 décembre 2017. Ils sont en augmentation de 10 846 K€ par rapport au 31 décembre 2016 en lien avec la hausse des provisions techniques acceptées au titre de la dépendance facultative (CNP) et de l'offre Sollicitudes (MAIF).

### D.I.g. Créances

Au 31 décembre 2017, les créances se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Créances nées d'opérations d'assurance	60 160	60 160
Créances nées d'opérations de réassurance	310	310
Autres créances	289 128	286 828
<b>TOTAL</b>	<b>349 598</b>	<b>347 298</b>

- Les créances nées d'opérations d'assurance sont constituées principalement des comptes adhérents.
- Les créances nées d'opérations de réassurance sont en majeure partie internes au groupe MGEN.
- Les autres créances comprennent principalement les créances envers l'état (fiscales et RO) ainsi que les comptes courants avec les entités liées.

En normes S1, les créances ont été évaluées pour leur valeur nominale. Elles sont, le cas échéant, dépréciées par voie de provision pour tenir compte des difficultés de recouvrement auxquelles elles sont susceptibles de donner lieu.

En normes S2, les créances n'ont pas donné lieu à une nouvelle évaluation dans la mesure où la probabilité de défaut de recouvrement est prise en compte dans les dépréciations S1 à l'exception toutefois d'un compte en attente d'affectation (2 300 K€). Pour celui-ci, la valeur a été ramenée à zéro en S2 compte tenu de la probable affectation par l'assemblée générale de cette somme en diminution de fonds propres.

#### D.I.h. Trésorerie et équivalent trésorerie

Le poste « Trésorerie et équivalent trésorerie » s'élève à 77 930 K€ au 31 décembre 2017 en S1 comme en S2 contre 93 779 K€ au 31 décembre 2016.

Il comprend uniquement les comptes bancaires, compensés par établissement (principalement BNP Paribas, Société Générale, Bred, Caceis).

## D.II. Provisions techniques

### D.II.a. Définition des provisions techniques

En Solvabilité II, les provisions « *Best Estimate* » (BE) correspondent à l'actualisation de tous les flux probables futurs (cotisations, prestations, frais, fiscalité...) avec une

courbe des taux sans risque. Autrement dit, il s'agit d'actualiser l'intégralité des flux de trésorerie qui seront payés afin d'honorer l'engagement d'assurance. Les flux probables sont estimés au mieux, en prenant en compte l'expérience du portefeuille.

Les BE se décomposent en :

- Un BE de sinistres qui est l'actualisation des flux futurs engendrés par les sinistres survenus à date de clôture des comptes mais non encore réglés. Il est calculé en tenant compte des prestations et des frais liés à ces prestations ;
- Un BE de primes qui est l'actualisation des flux entrants et sortants résultant d'une nouvelle année d'activité. Il est calculé en prenant en compte les cotisations qui seront reçues sur l'année N+1, les prestations qui seront versées dans les années futures au titre des sinistres survenus en N+1 et les frais engendrés par les cotisations et prestations.

### D.II.b. Hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques

La réalisation des calculs Solvabilité II se fait à partir de l'outil Risk Integrity, commercialisé par la société Moody's Analytics, qui sert également d'entrepôt de données.

La courbe des taux utilisée est celle transmise par l'EIOPA (scénario de base) sans Volatility Adjustment, relative à la France.

Les flux sont projetés sur une durée de 80 ans. Il a été considéré qu'au-delà de cette période, les flux étaient négligeables.

À l'exception des frais de gestion des prestations, calculés en fonction des prestations, les autres montants de frais sont calculés en fonction des cotisations N+1, sur la base de taux déterminés par le contrôle de gestion, tenant compte de l'inflation.

### D.II.c. Méthodes de calcul des provisions techniques

#### D.II.c.1. Ligne d'activité : Frais médicaux

##### D.II.c.1.a. Best Estimate de sinistres

Les projections de prestations sont effectuées sur la base de triangles de règlements, en utilisant, selon les produits :

- la méthode Chain-Ladder ;
- la méthode des cadences.

La périodicité des triangles utilisée est, selon les produits, mensuelle ou annuelle. Les flux de prestations sont supposés être en fin de période (mois ou année selon la périodicité choisie) hormis pour quelques produits de volumes non significatifs.

**D.II.c.1.b. Best Estimate de primes**

Les flux du *Best Estimate* de primes, qui représentent une projection du résultat futur, sont déterminés à partir des cadences de règlement des sinistres et des cotisations estimées pour N+1.

Les flux de prestations sont considérés tombés en fin de période (du trimestre ou de l'année selon la périodicité choisie) hormis pour quelques produits de volumes non significatifs. Les cotisations annuelles sont considérées réceptionnées en milieu de période (soit au 30/06/N+1).

**D.II.c.2. Ligne d'activité : Perte de revenus**

La ligne d'activité « Perte de Revenus » représente la garantie PTA, les allocations journalières et l'invalidité différé issue de ces allocations.

Pour la garantie PTA, la méthode employée est similaire à la Non vie (projection tête par tête pour les sinistres connus) complétée de la méthode Chain-Ladder pour les sinistres non-connus.

Pour les allocations journalières, les méthodes de calcul sont précisées ci-dessous :

**D.II.c.2.a. Best Estimate de sinistres**

Dans le calcul des BE de sinistres des allocations journalières, il convient de distinguer les sinistres connus en cours et les sinistres tardifs, qui suivent des méthodologies spécifiques.

Pour les sinistres connus en cours, des provisions pour rentes Incapacité en cours sont constituées pour chacun des différents congés (Congé Maladie Ordinaire, Congé Longue Maladie).

Les prestations futures pour les assurés en incapacité sont estimées tête par tête (*i.e.* pour chaque assuré concerné) sur la base :

- des données individuelles des assurés sinistrés à la date de calcul (âge, type d'arrêt, âge à l'arrêt, montant d'Indemnité Journalière ou de rente, assuré fonctionnaire ou non) ;
- des probabilités de maintien selon le type de congés.

Pour les incapacités en cours, il convient également d'estimer les prestations futures pour un éventuel passage en invalidité. Celles-ci se basent sur la probabilité, à chaque période, pour l'assuré en incapacité de passer (selon le type de congés) à un statut d'invalidité.

Pour les sinistres tardifs, les projections de prestations en incapacité sont effectuées suivant les méthodes dites des triangles.

**D.II.c.2.b. Best Estimate de primes**

Comme MGEN est engagée sur 1 an, seules les cotisations de l'année N+1 sont prises en compte. Celles-ci sont supposées être en milieu de période, soit au 30/06/N+1.

Les flux de prestations futures pour les assurés valides sont estimés pour chaque sinistre sur la base :

- des données détaillées des assurés valides à la date de *reporting* (âge, assuré fonctionnaire ou non) ;
- des taux d'entrée en incapacité, fonctions du type de congés, du caractère fonctionnaire ou non et de l'âge de l'assuré ;
- des probabilités de maintien en l'état, fonctions du type de congés, du caractère fonctionnaire ou non, de l'âge de l'assuré ;
- de la rente en incapacité supposée servie en cas de sinistre.

Pour les incapacités estimées en N+1, de même que pour le *Best Estimate* de sinistres, des prestations futures pour un éventuel passage en invalidité sont également projetées

**D.II.c.3. Ligne d'activité : Crédit et Caution**

La ligne d'activité « Crédit et Caution » représente les garanties Caution Solidaire, et Caution Acquisition.

**D.II.c.3.a. Best Estimate de sinistres**

L'estimation des flux futurs pour les sinistres en cours est similaire à celle appliquée pour les sinistres non connus décrite ci-après.

**D.II.c.3.b. Best Estimate de primes**

S'agissant de produits à prime unique, aucune prime future n'est prise en compte dans les calculs.

Les flux de sinistres non survenus sont calculés à partir d'hypothèses basées sur un historique de prestations déjà connues. L'objectif est de simuler l'évolution d'un sinistre sur une durée maximale des taux d'avance avant la mise en déchéance et la proportion de recours pour les années de développement futures.

Les flux de sinistres futurs correspondent aux sinistres qui auront lieu après le 31/12/N et sont déterminés à partir du montant de prêts cautionnés l'année N (non encore sinistrés) et susceptibles d'être sinistrés après la date de calcul du 31/12/N.

**D.II.c.4. Ligne d'activité : Pertes financières diverses**

**D.II.c.4.a. Best Estimate de sinistres**

Les projections de prestations sont effectuées sur la base de triangles de règlements, en utilisant, la méthode de P/C

(ratio calculé à partir du montant des Prestations sur le montant des Cotisations).

La périodicité des triangles utilisée est annuelle. Les flux de prestations sont supposés être en fin de période (mois ou année selon la périodicité choisie).

**D.II.c.4.b. Best Estimate de primes**

Les flux du *Best Estimate* de primes sont déterminés à partir des cadences de règlement des sinistres et des cotisations estimées pour N+1.

Les flux de prestations sont considérés tombés en fin de période (du trimestre ou de l'année selon la périodicité choisie). Les cotisations annuelles sont considérées réceptionnées en milieu de période (soit au 30/06/N+1).

**D.II.c.5. Ligne d'activité : Pertes financières diverses**

Cette ligne d'activité représente essentiellement l'allocation maternité de MSP. Les méthodes de projection sont similaires à celles utilisées en Santé (utilisation de triangles de prestations, mensuels ou annuels, afin de déterminer les cadences de liquidation des sinistres).

**D.II.c.6. Ligne d'activité : Assurance Santé**

Cette ligne d'activité représente la dépendance de la garantie MGEN Santé et Prévoyance. Ce produit a subi une reclassification de ligne d'activité en 2017 (classé en « rentes Non vie Santé » en 2016).

En raison de la durée de l'engagement de la mutuelle sur cette garantie, l'horizon de projection des cotisations est égal à un an.

Les flux des sinistres futurs sont calculés de la même manière que pour les produits en incapacité et invalidité, en agrégeant la population âge par âge.

Un vieillissement de la population est réalisé sur la base des statistiques observées sur le portefeuille (nombre de décès par âge). Ce vieillissement est appliqué sur la table de mortalité TF 00-02 en cas de décès.

**D.II.c.7. Ligne d'activité : Rentes Non vie Santé**

Cette ligne d'activité couvre principalement les allocations journalières de longue durée et les allocations Invalidité.

**D.II.c.7.a. Best Estimate de sinistres**

Dans le calcul des BE de sinistres, il convient de distinguer les sinistres connus en cours et les sinistres tardifs, qui suivent des méthodologies spécifiques.

Pour les sinistres connus en cours, des provisions pour rentes Incapacité longue durée et d'invalidité en cours sont constituées.

Les prestations futures pour les assurés en incapacité ou invalidité en cours sont estimées tête par tête (*i.e.* pour chaque assuré concerné) sur la base :

- des données individuelles des assurés sinistrés à la date de calcul (âge, type d'arrêt, âge à l'arrêt, montant d'IJ ou de rente, assuré fonctionnaire ou non) ;
- des probabilités de maintien selon le type de congés.

Pour les incapacités en cours, il convient également d'estimer les prestations futures pour un éventuel passage en invalidité. Celles-ci se basent sur la probabilité, à chaque période, pour l'assuré en incapacité de passer (selon le type de congés) à un statut d'invalidité.

Pour les sinistres tardifs, les projections de prestations en incapacité ou invalidité sont effectuées suivant les méthodes dites des triangles

**D.II.c.7.b. Best Estimate de primes**

Comme MGEN est engagée sur 1 an, seules les cotisations de l'année N+1 sont prises en compte. Celles-ci sont supposées être en milieu de période, soit au 30/06/N+1.

Les flux de prestations futures pour les assurés valides sont estimés pour chaque sinistre sur la base :

- des données détaillées des assurés valides à la date de *reporting* (âge, assuré fonctionnaire ou non) ;
- des taux d'entrée en incapacité ou en invalidité directs, du caractère fonctionnaire ou non et de l'âge de l'assuré ;
- des probabilités de maintien en l'état, fonctions du type de congés, du caractère fonctionnaire ou non, de l'âge de l'assuré ;
- de la rente en incapacité ou invalidité supposée servie en cas de sinistre.

Pour les incapacités estimées en N+1, de même que pour le *Best Estimate* de sinistres, des prestations futures pour un éventuel passage en invalidité sont également projetées.

**D.II.c.8. Ligne d'activité : Réassurance Santé**

Cette ligne d'activité est constituée des garanties SAD Assurances et SAD Dépendance, donc les méthodes de valorisation des provisions techniques pour sinistres différent. Cette ligne d'activité recouvre la réassurance interne acceptée à hauteur de 100% des garanties Santé dont le risque est porté par MGEN Filia, dont les garanties de frais médicaux, dépendance et assistance.

**D.II.c.8.a. Best Estimate de sinistres**

• **SAD Assurance :**

La méthode consiste :

- à projeter les flux de prestations à partir des observations des années N et antérieures (estimation de la part de Chèques Emplois Services Universels (CESU) périmés ou annulés, déduction de ce montant de CESU pour les années futures) ;
- puis soustraire les CESU déjà émis sur les années antérieures, mais qui seront périmés ou annulés en N+1, après application d'un taux de chute.

L'opération est réitérée jusqu'à extinction de la charge de sinistre pour les différentes années de survenance.

• **SAD Dépendance :**

La provision est calculée « tête par tête » (i.e. en tenant compte de la situation de chaque assuré) et se décompose en deux parties :

- le montant à payer après le 31/12/N en se basant sur la durée de vie moyenne d'un sinistre ;
- le montant à verser entre la date de dernière indemnisation et la date de reporting.

Pour les sinistres connus, les flux de prestations sont pondérés par les probabilités de survie, calculés à partir d'études actuarielles sur le décès et le vieillissement de la population, ainsi que la probabilité d'être maintenu à domicile.

Ces flux sont également probabilisés par une hypothèse de non-utilisation des titres CESU.

**D.II.c.8.b. Best Estimate de primes**

Comme il est supposé que MGEN est engagée sur 1 an (compte tenu du fait que les tarifs sont révisables

Ligne d'activité en K€	BE bruts	Marge de risque	Provisions techniques	BE bruts		BE cédés	
				2016	2017	2016	2017
Non vie	4 958	876	5 834	3 346	4 958	2 373	3 234
Santé similaire à la Non vie	360 334	170 423	530 757	264 017	360 334	(78)	2 328
Santé similaire à la Vie	911 225	70 855	982 080	996 734	911 225	37 751	36 249
Vie hors santé	168 942	38 944	207 887	162 218	168 942	-	59
<b>TOTAL</b>	<b>1 445 459</b>	<b>281 098</b>	<b>1 726 557</b>	<b>1 426 315</b>	<b>1 445 459</b>	<b>40 047</b>	<b>41 870</b>

annuellement et qu'il est supposé qu'aucune retarification n'intervient en cours d'année), seules les projections de l'année de survenance N+1 (cotisations et prestations) sont effectuées. Étant donné que la prestation est renouvelable, elle est assimilée au versement d'une rente et les projections sont réalisées sur plusieurs années.

**D.II.c.9. Ligne d'activité : Réassurance Vie**

Cette ligne d'activité recouvre la réassurance interne acceptée à hauteur de 100 % des garanties Vie dont le risque est porté par MGEN Vie, dont les garanties décès et naissance. Cette ligne d'activité contient également la garantie Sollicitudes. Ce contrat d'assurance assistance obsèques est distribué en partie par la MGEN. La MGEN réassure en quote-part une partie du risque.

**D.II.c.9.a. Best Estimate de sinistres**

Les flux de prestations sont obtenus par projection des provisions pour sinistres à payer (provisions relatives aux sinistres survenus au 31/12/2017) selon les hypothèses de liquidation observées sur le portefeuille.

**D.II.c.9.b. Best Estimate de primes**

Les cotisations estimées pour N+1 sont issues du modèle de projection des cotisations des garanties de MSP. Les prestations sont estimées à partir d'une projection du nombre de décès et d'un coût moyen d'un sinistre.

**D.II.d. Évolution des provisions techniques entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017**

Les provisions techniques brutes sont calculées de la manière suivante : **Provisions techniques = Best Estimate (BE) brut + Marge de risque**

La légère hausse constatée sur le BE total entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017 (+1,3 %) s'explique par les éléments suivants :

• **Branche Non vie :**

Le principal produit est la caution avec une augmentation qui s'explique par une baisse des sinistres en déchéance et donc une augmentation des provisions constituées.

• **Branche Santé :**

Un reclassement de garantie entre la partie « Non vie » et la partie « Vie » a eu lieu en 2017 et explique le transfert. Concernant la branche Santé assimilable à la Non vie, les garanties principales sont la Santé et les arrêts de travail courts (et des rentes en attente associées). Outre le transfert des garanties, la hausse constatée est consécutive à une mise à jour des taux de passage en invalidité, ainsi que par la hausse de la rente moyenne, de l'évolution des frais de gestion et des taux d'actualisation. La hausse de cotisation de 5 % intervenue en 2018 sur l'offre MSP a cependant un effet atténuateur sur la hausse de *Best Estimate* constatée. La branche Santé assimilable à la Vie regroupe quant à elle les produits Invalidité et Dépendance. La baisse s'explique par le transfert des garanties Incapacité vers la partie Non vie, mais cette baisse se voit compensée par la mise à jour des taux de passage en invalidité.

• **Branche Vie :**

Il s'agit principalement de la garantie Décès de l'offre MGEN Santé et Prévoyance. Les provisions augmentent légèrement sur la période d'observation. Cette évolution est principalement due une modification de méthode du provisionnement des frais funéraires.

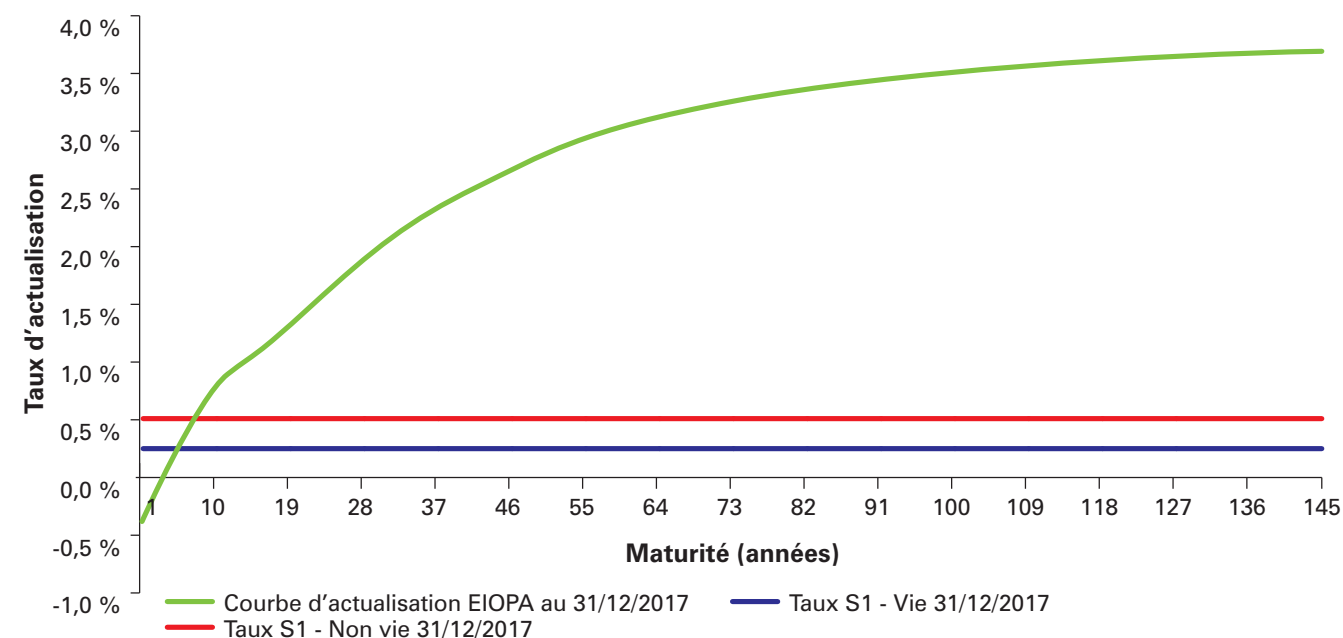
**D.II.e. Analyse des écarts de valorisation entre Solvabilité I et Solvabilité II**

Le tableau suivant présente les provisions en normes S1 et S2 suivant les différentes branches S2 au 31 décembre 2017 :

Ligne d'activité en K€	Solvabilité I	Solvabilité II	Variation
Non vie	4 271	5 834	1 563
Santé similaire à la Non vie	332 449	530 757	198 308
Santé similaire à la Vie	1 007 350	982 080	(25 270)
Vie hors santé	160 139	207 887	47 747
<b>TOTAL</b>	<b>1 504 209</b>	<b>1 726 557</b>	<b>222 348</b>

L'écart de valorisation entre les provisions en norme S1 et les provisions en norme S2 est de 14,8 %. Les principales raisons de cet écart sont liées aux différences de méthodes. Entre autres, les courbes d'actualisation sont différentes, comme le montre le graphique suivant :

Comparaison taux actualisation S1 et courbe d'actualisation S2 2017 :





La courbe S2 est en dessous des taux S1 dans les premières années puis au-dessus pour des maturités supérieures à 8 ans.

Un autre facteur expliquant les écarts de valorisation entre S1 et S2 réside dans la prise en compte des résultats probables futurs (traduits par le BE de prime) sous S2. Approche qui n'a pas d'équivalent en norme S1.

### D.III. Autres passifs

#### D.III.a. Passifs éventuels

Les engagements donnés par MGEN et inscrits en hors bilan (155 778 K€ au 31 décembre 2017) ont été analysés ligne à ligne afin de déterminer ceux devant être comptabilisés en passifs éventuels en S2, au regard :

- soit d'une obligation potentielle de MGEN à l'égard d'un tiers résultant d'événements dont l'existence ne sera confirmée que par la survenance, ou non, d'un ou plusieurs événements futurs incertains qui ne sont pas totalement sous le contrôle de MGEN ;
- soit d'une obligation de l'entité à l'égard d'un tiers dont il n'est pas probable ou certain qu'elle provoquera une sortie de ressources sans contrepartie au moins équivalente attendue de celui-ci.

Le montant retenu au 31 décembre 2017 au titre des passifs éventuels S2 est de 41 715 K€ et tient compte principalement :

- pour les cautions données : de la valeur actualisée des engagements à laquelle est appliquée une probabilité de défaut, en lien avec le rating du bénéficiaire de la caution ;
- pour la part non libérée des FCPR : de la différence potentielle entre l'actif futur évalué en valeur de marché et la sortie de ressources prévue.

L'augmentation importante tant des engagements hors bilan S1 que des passifs éventuels en normes S2 par rapport au 31 décembre 2016 (23 984 K€) est liée à :

- l'augmentation du montant de l'engagement donné par MGEN à la SCI Marcel Rivière au titre de la caution solidaire consentie dans le cadre des prêts contractés par la SCI ;
- la prise en compte de la subvention que MGEN s'est engagée à verser à MGEN Action sanitaire et sociale afin de participer au financement de la reconstruction de l'EPHAD Marcel Rivière.

#### D.III.b. Autres provisions

Au 31 décembre 2017, les provisions pour risques et charges se décomposent ainsi :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Provision pour engagement de retraite	18 046	18 046
Autres provisions pour risques et charges	3 049	3 049
<b>TOTAL</b>	<b>21 095</b>	<b>21 095</b>

Les autres provisions sont constituées des provisions pour risques et charges qui sont calculées, en normes S1, conformément à la recommandation n° 2003-R-01 du CNC pour l'ensemble des entités du Groupe.

Elles servent à couvrir les risques et charges que des événements survenus ou en cours rendent probables, nettement précisés quant à leur objet, mais dont la réalisation, l'échéance ou le montant restent incertains.

En normes S2, l'ensemble des provisions pour risques et charges sont maintenues pour les mêmes montants qu'en S1.

L'engagement de retraite correspondant aux indemnités de départ à la retraite est comptabilisé en provision pour charges et est calculé conformément à la recommandation de l'ANC n°2013-02 du 7 novembre 2013 et en application des dispositions de la norme IAS 19 révisée adoptée par la Commission Européenne dans le cadre de son règlement n° 475/2012 du 5 juin 2012.

Il tient compte des éléments techniques suivants : taux d'actualisation correspondant à l'indice IBOXX AA 10+, évolution des salaires par statuts, tables de mortalité (TF 00-02, TH 00-02), âge de départ à la retraite et taux de turnover sur la base d'un historique de 5 ans.

La diminution des autres provisions pour risques et charges par rapport au 31 décembre 2016 (9 506 K€) est liée essentiellement au provisionnement, en 2016, des redressements de l'administration fiscale finalement acceptés par MGEN suite au contrôle fiscal portant sur les exercices 2012 et 2013 (4 522 K€).

#### D.III.c. Dettes pour dépôts espèces

Au 31 décembre 2017, le montant total des dépôts reçus tant en S1 qu'en S2 s'élève à 47 466 K€ contre 44 627 K€ au 31 décembre 2016. Cette hausse est en lien avec l'augmentation des provisions techniques cédées à la CNP au titre de la dépendance totale.

#### D.III.d. Dettes d'assurance et de réassurance

Au 31 décembre 2017, les dettes d'assurance et de réassurance se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Dettes nées d'opérations d'assurance	44 655	44 655
Dettes nées d'opérations de réassurance	7 718	7 718
<b>DETTES NÉES D'OPÉRATIONS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE</b>	<b>52 373</b>	<b>52 373</b>

Les dettes nées des opérations d'assurance et de réassurance s'élèvent globalement à 52 373 K€ dans le bilan S2 à l'identique du bilan S1.

Les dettes nées d'opérations d'assurance comprennent principalement des prestations dues à des adhérents ainsi que des comptes courants envers des mutuelles du groupe MGEN.

Les dettes nées d'opérations de réassurance sont uniquement composées par des comptes courants envers les réassureurs pour un montant global de 7 718 K€. La forte baisse des dettes nées d'opérations de réassurance par rapport au 31 décembre 2016 (24 692 K€) est due au résultat de réassurance des opérations acceptées par MGEN au titre du traité de réassurance avec MGEN Vie.

#### D.III.e. Autres dettes

Au 31 décembre 2017, les autres dettes se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Personnel et comptes rattachés - Dettes	14 122	14 122
Dettes État, Sécurité sociale, autres organismes sociaux	100 691	100 691
Créditeurs divers	125 738	125 738
Produits constatés d'avance	909	909
<b>AUTRES DETTES (NON LIÉES AUX OPÉRATIONS D'ASSURANCE)</b>	<b>241 461</b>	<b>241 461</b>

Les « Autres dettes » comprennent principalement des dettes envers l'État, les fournisseurs externes, les comptes courants avec des entités liées, ainsi que le compte lié à l'intégration fiscale du Groupe.

La forte augmentation des autres dettes par rapport au 31 décembre 2016 (219 107 K€) est essentiellement due à la constatation d'une dette de 30 000 K€ vis-à-vis de la SCI Philgen. Il s'agit d'une avance de trésorerie consentie par la SCI à MGEN afin que cette dernière dispose d'une trésorerie suffisante afin de faire face à ses engagements.

### D.IV. Méthodes de valorisation alternatives

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

### D.V. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut et devant être portée à la connaissance du public n'est à mentionner.

## E. GESTION DU CAPITAL

### E.I. Fonds Propres

Au 31 décembre 2017, le montant des fonds propres S2 s'élève à 2 195 247 K€ et se décompose de la manière suivante :

En K€	Total	Tier I Non restreint	Tier I restreint	Tier 2	Tier 3
Actions ordinaires (y compris actions propres détenues)	-				
Primes d'émission (pour les actions ordinaires)	-				
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes mutualistes	12 500	12 500			
Comptes mutualistes subordonnés	-				
Fonds excédentaires	-				
Actions préférentielles	-				
Primes d'émission relatives à des actions préférentielles	-				
Réserve de réconciliation avant déduction des participations	2 182 747	2 182 747			
Dettes subordonnées	-				
Variation de la position nette d'Impôts différés	-				
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur	-				
<b>Total Fonds Propres de base après ajustements (solo)</b>	<b>2 195 247</b>	<b>2 195 247</b>	-	-	-
<b>Total des Fonds Propres éligibles à la couverture du SCR (solo)</b>	<b>2 195 247</b>	<b>2 195 247</b>	-	-	-
<b>Total des Fonds Propres éligibles en couverture du MCR (solo)</b>	<b>2 195 247</b>	<b>2 195 247</b>	-	-	-
<b>SCR</b>	<b>950 916</b>				
<b>MCR / SCR Minimum</b>	<b>237 729</b>				
<b>Ratio de FP éligibles au SCR</b>	<b>230,86 %</b>				
<b>Ratio de FP éligibles au MCR</b>	<b>923,42 %</b>				
<b>Réserve de réconciliation</b>	<b>Total</b>				
Excédent des actifs sur les passifs	2 195 247				
Mouvements de valorisation sur les Actions auto-détenues					
Dividendes prévisionnels					
Autres Fonds Propres de base	12 500				
Restriction des Fonds Propres sur Fonds Cantonnés					
<b>Réserve de réconciliation solo</b>	<b>2 182 747</b>				

L'ensemble des fonds propres S1 de MGEN est constitué du fonds de dotation sans droit de reprise et des résultats antérieurs affectés en réserves. Compte tenu de leur nature, ces fonds propres, majorés des écarts de revalorisation en S2, sont classés en Tier 1 en totalité.

Le Tier 1 est une expression utilisée dans le secteur bancaire et financier pour définir la catégorie de capitaux les plus stables et les plus solides des institutions financières.

Les écarts de valorisation entre les fonds propres S1 et S2 au 31 décembre 2017, s'expliquent de la manière suivante :

En K€	Revalorisation							Solvabilité II
	Solvabilité I	Placements financiers	Autres actifs	Provisions techniques cédés	Provisions techniques brutes	Passifs éventuels	Reclassement	
Fonds d'établissement constitué	12 500							-12 500
Réserve pour fonds de garantie	15 551							-15 551
Autres réserves	1 895 367							-1 895 367
Résultat de l'exercice (excédent ou perte)	-19 156							19 156
Fonds d'établissement constitué - payé								12 500
Réserve de réconciliation		589 784	-2 300	-32 436	-222 349	-41 714	1 891 762	2 182 747
<b>FONDS PROPRES</b>	<b>1 904 263</b>	<b>589 784</b>	<b>-2 300</b>	<b>-32 436</b>	<b>-222 349</b>	<b>-41 714</b>	<b>-</b>	<b>2 195 247</b>

Les écarts de valorisation entre les fonds propres S1 et S2 au 31 décembre 2016, s'expliquent de la manière suivante :

En K€	Revalorisation							Solvabilité II
	Solvabilité I	Placements financiers	Autres actifs	Provisions techniques cédés	Provisions techniques brutes	Passifs éventuels	Reclassement	
Fonds d'établissement constitué	12 500							-12 500
Réserve pour fonds de garantie	15 092							-15 092
Autres réserves	1 945 024							-1 945 024
Résultat de l'exercice (excédent ou perte)	1 313							-1 313
Fonds d'établissement constitué - payé								12 500
Réserve de réconciliation		513 396	-10 650	-30 463	-278 964	-23 984	1 961 429	2 130 764
<b>FONDS PROPRES</b>	<b>1 973 928</b>	<b>513 396</b>	<b>-10 650</b>	<b>-30 463</b>	<b>-278 964</b>	<b>-23 984</b>	<b>-</b>	<b>2 143 264</b>

### E.II. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Dans le cadre prudentiel édicté par la norme européenne Solvabilité II, deux seuils de capital minimum constituant une part des fonds propres sont définis :

- Le capital minimum requis (Minimum Capital Requirement ou MCR) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) est automatique.
- Le capital de solvabilité requis (Solvency Capital Requirement ou SCR) qui représente quant à lui le montant de capital minimum dont l'organisme assureur doit disposer pour absorber les pertes potentielles à horizon un an avec une probabilité de 99,5 %.

Afin de prendre en compte la majorité des risques portés par la mutuelle, les calculs de SCR global et de SCR par module de risque sont effectués via la Formule Standard telle que la définit la directive Solvabilité II.

Le principe général est d'appliquer des variations de paramètre (appelés « chocs ») et d'en mesurer les conséquences sur les engagements techniques et financiers portés par la mutuelle (appelés *Best Estimate*). Ainsi, les écarts de valorisation entre le scénario central et ces scénarii choqués constituent, s'ils sont positifs, les SCR. Une fois l'ensemble des risques évalués, ils sont agrégés selon des matrices de corrélation afin de prendre en compte les interactions existant entre les différents risques considérés et d'en déduire un SCR global.

#### E.II.a. Évolution du SCR entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017

Le taux de couverture du SCR (correspondant au ratio « fonds propres éligibles / SCR global ») permet de s'assurer que les fonds propres disponibles sont suffisants pour couvrir les exigences réglementaires. Ce ratio permet ainsi de qualifier le niveau de solvabilité de l'entité et doit, en tout état de cause, rester supérieur à 100 %.

Le SCR de MGEN évolue de la manière suivante :

En K€	31/12/2017	31/12/2016	Variation en K€	Variation en %
SCR global	950 916	874 205	76 711	8,8%
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	2 195 247	2 143 264	51 983	2,4%
<b>TAUX DE COUVERTURE DU SCR</b>	<b>231 %</b>	<b>245 %</b>	<b>-14 points</b>	

Ainsi, au 31 décembre 2017 le ratio de couverture s'élève à 231 %, en diminution de 14 points par rapport à l'exercice précédent.

Cette évolution s'explique par une hausse de 8,8% du SCR global principalement porté par le SCR de marché (dont l'évolution est détaillée dans la suite du document). A contrario, les fonds propres restent relativement stables sur la période d'observation (comme vu dans la partie précédente).

**E.II.b. Évolution du MCR entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017**

Le taux de couverture du MCR (correspondant au ratio « fonds propres éligibles / MCR global ») permet de

s'assurer que les fonds propres disponibles suffisent à couvrir le capital minimum requis.

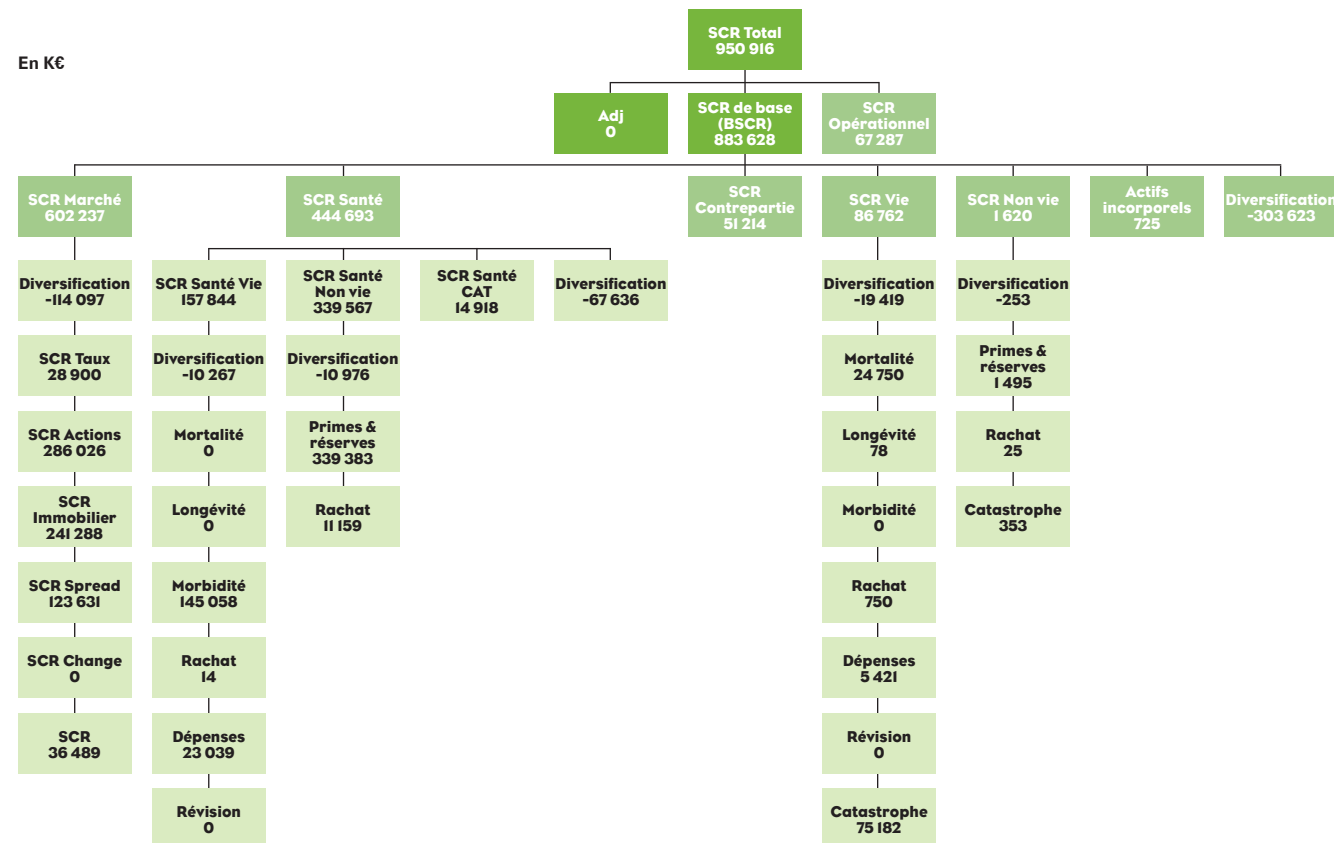
Le MCR de MGEN évolue de la manière suivante :

En K€	31/12/2017	31/12/2016	Variation en K€	Variation en %
MCR global	237 729	218 551	19 178	8,8%
Fonds propres éligibles à la couverture du MCR	2 195 247	2 143 264	51 983	2,4%
<b>TAUX DE COUVERTURE DU MCR</b>	<b>923 %</b>	<b>981 %</b>		

En respect de la réglementation, le MCR correspond à 25% du SCR en 2016 et en 2017. Son évolution est donc identique à celle du SCR, et l'évolution du ratio de couverture du MCR est mécaniquement proportionnelle à celle du ratio de couverture du SCR.

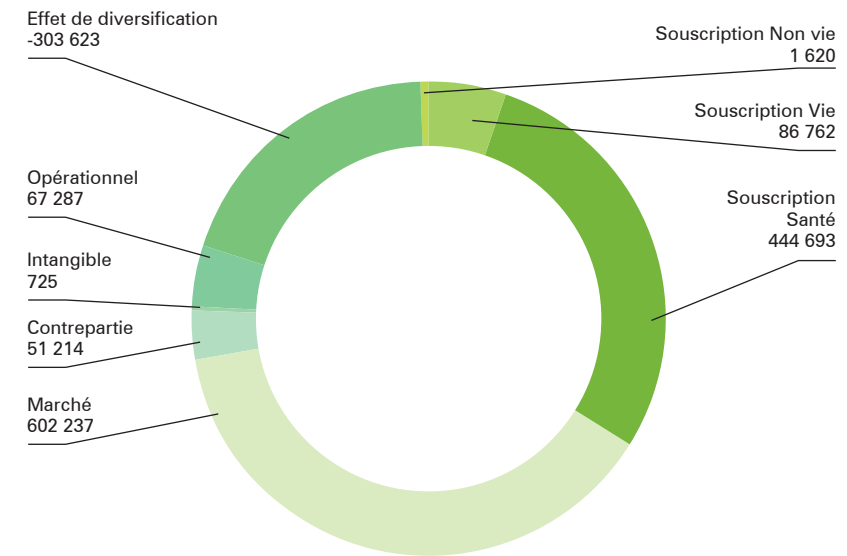
**E.II.c. Analyse des SCR modulaires**

Le SCR couvre tous les risques, prévues dans la formule standard, auxquels est exposée MGEN. Ils sont détaillés dans le schéma ci-dessous :

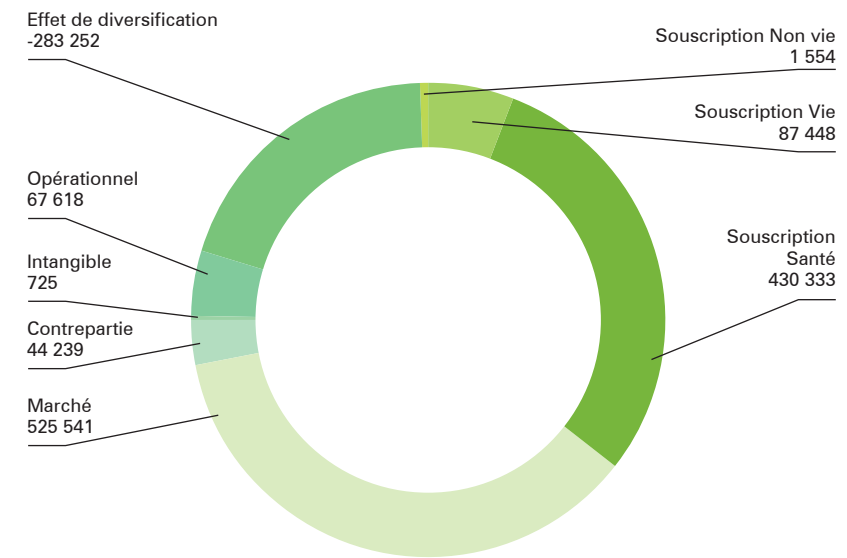


Les graphiques ci-dessous représentent la répartition des Modules de SCR dans le SCR global :

**Poids des modules dans le SCR Global au 31 décembre 2017**



**Poids des modules dans le SCR Global au 31 décembre 2016**



Le SCR total passe de 874 205 K€ au 31 décembre 2016 à 950 916 K€ au 31 décembre 2017, soit une augmentation de 8,8%.

**E.II.c.1. Analyse du SCR de marché**

Le tableau ci-dessous représente la décomposition du SCR de marché par sous-module de risque :

En K€	31/12/2017	31/12/2016	Variation en %
<b>SCR Marché</b>	<b>602 237</b>	<b>525 541</b>	<b>15%</b>
Taux	28 900	25 130	15%
Actions	286 026	249 466	15%
Immobilier	241 288	228 596	6%
Spread	123 631	86 428	43%
Change	-	-	
Concentration	36 489	42 162	-13%

Le SCR Marché augmente de 15% entre 2016 et 2017. Cette hausse est principalement liée au SCR Actions et au SCR Spread. En effet, compte tenu du turnover du portefeuille et des fonds, seules 64,5% des actions détenues bénéficient du taux transitoire favorable autorisé par la directive, contre 72% au 31 décembre 2016. Par ailleurs, ce taux a augmenté, passant de 24,2% au 31 décembre 2016 à 27,4% pour les actions de type 1 et à 30,3% pour les actions de type 2 au 31 décembre 2017. Ces phénomènes combinés entraînent donc une hausse du SCR actions de 36 M€ sur la période.

Deux phénomènes expliquent la hausse SCR spread :

- L'augmentation des obligations convertibles en portefeuille (elles sont souvent non notées et engendrent donc un SCR spread relativement élevé).
- Le portefeuille obligataire a continué sa transformation en 2017 et voit sa part d'obligations d'entreprises augmenter au détriment des obligations d'États. Ces dernières n'étant pas soumises au SCR spread, ce changement induit mécaniquement une augmentation du SCR.

Le SCR concentration reste maîtrisé grâce à une meilleure transparisation.

Le SCR Taux reste relativement stable, le portefeuille garde un profil défensif avec une durée relativement faible. Le choc pris en compte est le choc à la baisse des taux.

Le SCR Immobilier est en légère hausse. La prise en compte d'une nouvelle valorisation (en hausse) au 31 décembre 2017 des biens immobiliers entraîne une augmentation du SCR immobilier.

**E.II.c.2. Analyse du SCR de contrepartie**

Le tableau ci-dessous représente la décomposition du SCR de contrepartie par sous-module de risque :

En K€	31/12/2017	31/12/2016	Variation en %
<b>SCR de contrepartie</b>	<b>51 214</b>	<b>44 239</b>	<b>16%</b>
Type 1	11 829	22 540	-48%
Type 2	41 741	24 746	69%

Les expositions de type 1 sont des expositions essentiellement liées :

- aux contrats d'atténuation du risque, et notamment de réassurance ;
- aux avoirs en banque ;
- aux dépôts auprès des entreprises cédantes.

Les expositions de type 2 sont tous les risques de crédit non couverts dans le « risque de spread » et qui ne sont pas de type 1.

L'augmentation du SCR de contrepartie de 7 M€ entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017 s'explique essentiellement par :

- l'augmentation des créances de type 2 (278 M€ au 31 décembre 2017 contre 165 M€ au 31 décembre 2016. Cette variation est essentiellement due à la hausse des comptes courants avec les mutuelles du groupe (+ 66 M€, soit un impact de 10 M€ sur le SCR) et des autres créances (+ 39 M€ soit un impact de 6 M€ sur le SCR) ;
- partiellement compensée par la diminution du SCR de type 1. Au 31 décembre 2016, la probabilité de défaut maximum de 4,2% a été retenue pour une grande partie des dépôts espèces en l'absence de connaissance de leurs ratios de solvabilité. A partir de 2017, toutes les contreparties se sont vues attribuer une probabilité de défaut en lien avec leur ratio de solvabilité. De plus, le montant de la trésorerie a baissé entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017.

**E.II.c.3. Analyse du SCR Santé**

Le sous-module « Souscription Santé » regroupe l'ensemble des risques biométriques couverts par la mutuelle.

Trois parties sont alors distinguées :

- Le SCR de souscription Santé assimilable aux garanties dites « Vie », principalement constitué des garanties Invalidité, Congé Longue Durée (CLD), et Dépendance.
- Le SCR de souscription santé assimilable aux garanties dites « Non vies », principalement constitué des garanties Santé, Incapacité de travail, Congé de Maladie Ordinaire (CMO) et de longue maladie (CLM).
- Le SCR Catastrophe nommé généralement « CAT », qui permet de prendre en compte la probabilité de survenance de scénarii extrêmes. Trois scénarii sont alors considérés : accident de masse, concentration d'accidents, et pandémie.

Ce module regroupe ainsi tous les risques techniques non pris en compte dans les modules « souscription Vie » et « souscription Non vie ».

Le tableau ci-dessous représente la décomposition du SCR Santé par sous-module de risque :

En K€	31/12/2017	31/12/2016	Variation en %
<b>SCR de souscription Santé</b>	<b>444 693</b>	<b>430 333</b>	<b>3%</b>
Santé Vie	157 844	219 170	-28%
Santé Non vie	339 567	271 531	25%
CAT	14 918	15 019	-1%

Le reclassement opéré en 2017 entre les sous-catégories « Vie » et « Non vie » nous amène à observer une baisse significative de 28% du SCR Santé assimilable à la Vie et une hausse de 25% du SCR Santé assimilable à la Non vie. Cependant, le SCR le souscription santé global est très peu impacté par ce changement.

En effet, le SCR Santé augmente de près de 3% entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017, passant de 430 M€ à près de 445 M€. Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation du volume de primes sur la période d'observation, qui a mécaniquement un impact sur les engagements portés par la mutuelle.

**E.II.c.4. Analyse du SCR de souscription Vie**

Le sous module « Souscription Vie » regroupe l'ensemble des risques liés exclusivement à la durée de vie humaine. Ainsi, les principales garanties prises en compte dans ce module sont les garanties Décès de l'Offre Globale.

Le tableau ci-dessous représente la décomposition du SCR de souscription Vie par sous-module de risque :

En K€	31/12/2017	31/12/2016	Variation en %
<b>SCR de souscription Vie</b>	<b>86 762</b>	<b>87 448</b>	<b>-1%</b>
Mortalité	24 750	24 454	1%
Longévité	78	72	9%
Invalidité - Morbidité	-	-	
Rachat	750	219	242%
Dépenses	5 421	6 397	-15%
Révision	-	-	
CAT	75 182	75 836	-1%

Le SCR Souscription Vie est porté principalement par le SCR Catastrophe. Ce sous module permet de capter l'impact, sur la mortalité, d'événements extrêmes ou irréguliers non pris en compte dans les autres risques. Le SCR correspondant se calcule donc en appliquant un choc sur le taux de mortalité. Il est important de préciser que la considération d'une augmentation de la sinistralité décès peut entraîner une baisse de la sinistralité arrêt de travail (par la baisse des personnes assurées). Cet effet est pris en compte dans les calculs et un SCR Catastrophe est constitué uniquement si l'impact global est positif.

La stabilité observée sur le SCR CAT s'explique par l'évolution des capitaux sous risques Décès qui reste généralement faible à périmètre identique.

Le SCR de souscription Vie reste donc globalement stable sur la période d'observation en affichant une légère baisse de 1%.

**E.II.c.5. Analyse du SCR de souscription Non vie**

Le sous module « Souscription Non vie » regroupe l'ensemble des risques liés exclusivement aux garanties dommage et accessoire. Ainsi, les principales garanties prises en compte dans ce module sont les garanties Naissance, Caution et Assistance.

Le tableau ci-dessous représente la décomposition du SCR de souscription Non vie par sous-module de risque :

En K€	31/12/2017	31/12/2016	Variation en %
<b>SCR de souscription Non vie</b>	<b>1 620</b>	<b>1 554</b>	<b>4%</b>
Primes & Réserves	1 495	1 393	7%
Rachat	25	-	ns
CAT	353	424	-17%

La légère hausse constatée entre le 31 décembre 2016 et le 31 décembre 2017 (+4%) est principalement due à l'arrivée dans ce module de nouvelles garanties Assistance.

### **E.III. Utilisation de la duration dans le risque action**

MGEN n'utilise pas le sous module « risque sur actions ». Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

### **E.IV. Différences Formule Standard/ Modèle Interne**

MGEN utilise uniquement la Formule Standard pour le calcul du SCR et du MCR. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

### **E.V. Non-respect des exigences de capital**

Aucun manquement relatif au SCR ou au MCR n'est constaté sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

### **E.VI. Autres informations**

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la gestion du capital présentée plus haut et devant être portée à la connaissance du public n'est à mentionner.

# ANNEXES

# ANNEXE I – S.02.01.02 BILAN

Valeur  
Solvabilité II

ACTIFS		C0010
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	906
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	135 020
<b>Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)</b>	<b>R0070</b>	<b>3 616 980</b>
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	6 390
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	47 046
Actions	R0100	125 381
Actions — Cotées	R0110	78 272
Actions — Non cotées	R0120	47 109
Obligations	R0130	391 250
Obligations d'État	R0140	54 455
Obligations d'entreprise	R0150	336 794
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	3 036 373
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	10 541
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>R0230</b>	<b>53 370</b>
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	53 370
<b>Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance</b>	<b>R0270</b>	<b>41 870</b>
Non vie et santé similaire à la Non vie	R0280	5 562
Non vie hors santé	R0290	3 234
Santé similaire à la Non vie	R0300	2 328
Vie et santé similaire à la Vie, hors santé, UC et indexés	R0310	36 308
Santé similaire à la Vie	R0320	36 249
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	59
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	52 559
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	60 160
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	310
Autres créances (hors assurance)	R0380	286 828
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	77 930
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>R0500</b>	<b>4 325 933</b>

Valeur  
Solvabilité II

PASSIFS		C0010
<b>Provisions techniques Non vie</b>	<b>R0510</b>	<b>536 591</b>
Provisions techniques Non vie (hors santé)	R0520	5 834
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	4 958
Marge de risque	R0550	876
Provisions techniques santé (similaire à la Non vie)	R0560	530 757
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	360 334
Marge de risque	R0590	170 423
<b>Provisions techniques Vie (hors UC et indexés)</b>	<b>R0600</b>	<b>1 189 967</b>
Provisions techniques santé (similaire à la Vie)	R0610	982 080
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	911 225
Marge de risque	R0640	70 855
Provisions techniques Vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	207 887
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	168 942
Marge de risque	R0680	38 944
<b>Provisions techniques UC et indexés</b>	<b>R0690</b>	<b>0</b>
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	41 715
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	3 049
Provisions pour retraite	R0760	18 046
Dépôts des réassureurs	R0770	47 466
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	19
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	44 655
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	7 718
Autres dettes (hors assurance)	R0840	241 461
<b>Passifs subordonnés</b>	<b>R0850</b>	
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	
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>R0900</b>	<b>2 130 687</b>
<b>EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF</b>	<b>R1000</b>	<b>2 195 247</b>

## ANNEXE II – S.05.01.02 PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance Non vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)												Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total C0200
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
<b>PRIMES ÉMISES</b>																	
Brut — Assurance directe	R0110	1 750 346	87 666						835		0	0					1 838 846
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	11 264	87								866	2 888					15 105
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																
Part des réassureurs	R0140	21 021	62					865									21 948
Net	R0200	1 740 588	87 691					-31		866	2 888						1 832 002
<b>PRIMES ACQUISES</b>																	
Brut — Assurance directe	R0210	1 749 889	87 666					1 044		0	0						1 838 598
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	11 264	87							866	2 888						15 105
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																
Part des réassureurs	R0240	20 952	62					987									22 001
Net	R0300	1 740 201	87 691					57		866	2 888						1 831 703
<b>CHARGE DES SINISTRES</b>																	
Brut — Assurance directe	R0310	1 478 879	72 640					1 484		0	0						1 553 004
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	6 178	56							210	2 927						9 370
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																
Part des réassureurs	R0340	14 729	-257					1 034									15 506
Net	R0400	1 470 328	72 954					450		210	2 927						1 546 869
<b>VARIATION DES AUTRES PROVISIONS TECHNIQUES</b>																	
Brut — Assurance directe	R0410	0	18 588					0		0	0						18 588
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0							0	0						0
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																
Part des réassureurs	R0440	0	-340					-248									-588
Net	R0500	0	18 929					248		0	0						19 177
DÉPENSES ENGAGÉES	R0550	318 375	25 417					13 449		604	408						358 253
AUTRES DÉPENSES	R1200																-14 587
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>R1300</b>																<b>343 666</b>



	Ligne d'activité pour : engagements d'assurance Vie						Engagements de réassurance Vie		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances Vie	Rentes découlant des contrats d'assurance Non vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance Non vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance Vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
<b>PRIMES ÉMISES</b>									
Brut	R1410	25 351		0	73 186		20 916	175 729	295 182
Part des réassureurs	R1420	11 440			0			122	11 562
Net	R1500	13 911		0	73 186		20 916	175 607	283 620
<b>PRIMES ACQUISES</b>									
Brut	R1510	25 351		0	73 186		20 916	175 055	294 508
Part des réassureurs	R1520	11 440			0			122	11 562
Net	R1600	13 911		0	73 186		20 916	174 933	282 946
<b>CHARGE DES SINISTRES</b>									
Brut	R1610	14 430		0	56 235		6 974	155 453	233 092
Part des réassureurs	R1620	5 770			1 034			77	6 881
Net	R1700	8 660		0	55 201		6 974	155 376	226 211
<b>VARIATION DES AUTRES PROVISIONS TECHNIQUES</b>									
Brut	R1710	1 108		0	34 308		5 138	4 973	45 526
Part des réassureurs	R1720	1 402			1 724			0	3 126
Net	R1800	-295		0	32 584		5 138	4 973	42 400
<b>DÉPENSES ENGAGÉES</b>	<b>R1900</b>	<b>7 759</b>		<b>0</b>	<b>24 151</b>		<b>9 806</b>	<b>49 738</b>	<b>91 454</b>
<b>AUTRES DÉPENSES</b>	<b>R2500</b>								<b>-3 866</b>
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>R2600</b>								<b>87 588</b>

## ANNEXE III – S.12.01.02 PROVISIONS TECHNIQUES VIE ET SANTÉ SLT

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances Vie		Rentes découlant des contrats d'assurance Non vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	Total (Vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance Non vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la Vie)			
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties						
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
<b>PROVISIONS TECHNIQUES CALCULÉES COMME UN TOUT</b>	R0010															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020															
<b>PROVISIONS TECHNIQUES CALCULÉES COMME LA SOMME DE LA MEILLEURE ESTIMATION ET DE LA MARGE DE RISQUE</b>																
<b>MEILLEURE ESTIMATION</b>																
<b>MEILLEURE ESTIMATION BRUTE</b>	R0030							168 942	168 942			54 714		810 158	46 353	911 225
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080							59	59			20 480		15 769		36 249
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	R0090	0		0	0			0	168 883	168 883		34 234	0	794 389	46 353	874 976
<b>MARGE DE RISQUE</b>	R0100				0			38 944	38 944	4 870				59 467	6 518	70 855
<b>MONTANT DE LA DÉDUCTION TRANSITOIRE SUR LES PROVISIONS TECHNIQUES</b>																
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110															
Meilleure estimation	R0120															
Marge de risque	R0130															
<b>PROVISIONS TECHNIQUES — TOTAL</b>	R0200	0	0		0			0	207 886	207 886	59 584			869 625	52 871	982 080

## ANNEXE IV – S.17.01.02 PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en Non vie		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
<b>PROVISIONS TECHNIQUES CALCULÉES COMME UN TOUT</b>																			
	R0010																		
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout																			
	R0050																		
<b>PROVISIONS TECHNIQUES CALCULÉES COMME LA SOMME DE LA MEILLEURE ESTIMATION ET DE LA MARGE DE RISQUE</b>																			
Meilleure estimation																			
Provisions pour primes																			
Brut	R0060	60 312	-24 132							4 294		-63	751						41 163
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	-1 958	-26							2 889									905
Meilleure estimation nette des provisions pour primes																			
	R0150	62 270	-24 106	0	0	0	0	0	0	1 405	0	-63	751	0	0	0	0	0	40 257
<b>PROVISIONS POUR SINISTRES</b>																			
Brut	R0160	152 067	172 087									-560	121	415					324 129
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	1 877	2 435							345									4 657
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres																			
	R0250	150 190	169 652	0	0	0	0	0	0	-905	0	121	415	0	0	0	0	0	319 473
<b>TOTAL MEILLEURE ESTIMATION - BRUT</b>		R0260	212 379	147 955	0	0	0	0	0	3 734	0	58	1 166	0	0	0	0	0	365 292
<b>TOTAL MEILLEURE ESTIMATION - NET</b>		R0270	212 460	145 546	0	0	0	0	0	500	0	58	1 166	0	0	0	0	0	359 730
<b>MARGE DE RISQUE</b>		R0280	131 610	38 813						215		120	541						171 299
<b>MONTANT DE LA DÉDUCTION TRANSITOIRE SUR LES PROVISIONS TECHNIQUES</b>																			
Provisions techniques calculées comme un tout		R0290																	
Meilleure estimation		R0300																	
Marge de risque		R0310																	
<b>PROVISIONS TECHNIQUES - TOTAL</b>																			
Provisions techniques - Total		R0320	343 989	186 768	0	0	0	0	0	3 949	0	178	1 707	0	0	0	0	0	536 591
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	-81	2 409	0	0	0	0	0	0	3 234	0	0	0	0	0	0	0	0	5 562
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total																			
	R0340	344 070	184 359	0	0	0	0	0	0	715	0	178	1 707	0	0	0	0	0	531 029

## ANNEXE V – S.19.01.21 SINISTRES EN NON VIE

### Total activités Non vie

Année d'accident / année de souscription Z0020 1

Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)

### Année de développement

	Années	Années										12	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	
Précédentes	R0100												
N-9	R0160	7 117	13 941	7 622	3 253	520	271	82	54	63	31		
N-8	R0170	7 202	14 832	8 628	3 932	649	345	99	8	6			
N-7	R0180	8 433	16 305	9 478	4 695	970	434	244	73				
N-6	R0190	8 895	16 435	10 414	4 621	684	436	224					
N-5	R0200	9 103	18 267	9 731	5 005	1 413	333						
N-4	R0210	1 174 504	128 978	14 488	5 650	1 197							
N-3	R0220	1 180 785	146 505	15 397	5 536								
N-2	R0230	1 313 730	147 252	16 756									
N-1	R0240	1 370 300	150 259										
N	R0250	1 389 229											

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

### Année de développement

	Années	Années										5	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	
Précédentes	R0100												
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	17			
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	3	38				
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	191					
N-5	R0200	0	0	0	0	14	1 812						
N-4	R0210	0	0	0	87	4 344							
N-3	R0220	0	0	393	14 417								
N-2	R0230	0	4 469	28 811									
N-1	R0240	162 450	56 808										
N	R0250	234 992											

Pour l'année en cours  
C0170

Somme des années (cumulés)  
C0180

R0100	12	154 597
R0160	31	32 956
R0170	6	35 700
R0180	73	40 632
R0190	224	41 708
R0200	333	43 852
R0210	1 197	1 324 818
R0220	5 536	1 348 223
R0230	16 756	1 477 739
R0240	150 259	1 520 559
R0250	1 389 229	1 389 229

**TOTAL** R0260 1 563 657 7 410 014

Fin d'année (données actualisées)  
C0360

R0100	5
R0160	6
R0170	17
R0180	38
R0190	173
R0200	1 510
R0210	3 743
R0220	12 636
R0230	25 367
R0240	51 565
R0250	229 518

**TOTAL** R0260 324 579

## Total activités Non vie

Année d'accident / année de souscription Z0020 2

Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)

### Année de développement

	Années	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	
Précédentes	R0100	/											-288
N-9	R0160	0	116	199	223	-66	-12	61	18	-67	-3		
N-8	R0170	0	0	7	135	5	-5	94	-3	-9			
N-7	R0180	169	1	7	188	-3	132	-144	107				
N-6	R0190	1	0	5	5	214	317	-25					
N-5	R0200	0	0	10	11	-1	-1						
N-4	R0210	0	0	4	8	1							
N-3	R0220	0	0	0	88								
N-2	R0230	0	1	1									
N-1	R0240	1	1										
N	R0250	0											

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

### Année de développement

	Années	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	
Précédentes	R0100	/											-1 298
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	-124	-90		
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	41			
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	-4	566				
N-6	R0190	0	0	0	0	0	-331	-326					
N-5	R0200	0	0	0	0	0	10						
N-4	R0210	0	0	0	61	10							
N-3	R0220	0	0	0	459								
N-2	R0230	0	9	35									
N-1	R0240	0	-2										
N	R0250	11											

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	-288	2 660
R0160	-3	468
R0170	-9	224
R0180	107	458
R0190	-25	517
R0200	-1	19
R0210	1	12
R0220	88	88
R0230	1	2
R0240	1	1
R0250	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>R0260 -129</b>	<b>4 449</b>

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	-1 276
R0160	-88
R0170	48
R0180	560
R0190	-324
R0200	10
R0210	10
R0220	454
R0230	35
R0240	-2
R0250	11
<b>TOTAL</b>	<b>R0260 -560</b>

## ANNEXE VI – S.23.01.01 FONDS PROPRES

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>FONDS PROPRES DE BASE AVANT DÉDUCTION POUR PARTICIPATIONS DANS D'AUTRES SECTEURS FINANCIERS, COMME PRÉVU À L'ARTICLE 68 DU RÈGLEMENT DÉLÉGUÉ (UE) 2015/35</b>						
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	12 500	12 500			
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	2 182 747	2 182 747			
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					
<b>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</b>						
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					
<b>DÉDUCTIONS</b>						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
<b>TOTAL FONDS PROPRES DE BASE APRÈS DÉDUCTIONS</b>	<b>R0290</b>	<b>2 195 247</b>	<b>2 195 247</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>FONDS PROPRES AUXILIAIRES</b>						
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	0				
<b>TOTAL FONDS PROPRES AUXILIAIRES</b>	<b>R0400</b>				<b>0</b>	<b>0</b>
<b>FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES</b>						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	2 195 247	2 195 247	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	2 195 247	2 195 247	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	2 195 247	2 195 247	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	2 195 247	2 195 247	0	0	
<b>CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS</b>	<b>R0580</b>	<b>950 916</b>				
<b>MINIMUM DE CAPITAL REQUIS</b>	<b>R0600</b>	<b>237 729</b>				
<b>RATIO FONDS PROPRES ÉLIGIBLES SUR CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS</b>	<b>R0620</b>	<b>2</b>				
<b>RATIO FONDS PROPRES ÉLIGIBLES SUR MINIMUM DE CAPITAL REQUIS</b>	<b>R0640</b>	<b>9</b>				
						C0060
<b>RÉSERVE DE RÉCONCILIATION</b>						
Excédent d'actif sur passif	R0700	2 195 247				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720					
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	12 500				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740					
<b>RÉSERVE DE RÉCONCILIATION</b>	<b>R0760</b>	<b>2 182 747</b>				
<b>BÉNÉFICES ATTENDUS</b>						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités Vie	R0770					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités Non vie	R0780					
<b>TOTAL BÉNÉFICES ATTENDUS INCLUS DANS LES PRIMES FUTURES (EPIFP)</b>	<b>R0790</b>					

## ANNEXE VII – S.25.01.21 CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS - POUR LES ENTREPRISES QUI UTILISENT LA FORMULE STANDARD

		Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010	602 237		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	51 214		
Risque de souscription en Vie	R0030	86 762	None	
Risque de souscription en santé	R0040	444 693	None	
Risque de souscription en Non vie	R0050	1 620	None	
Diversification	R0060	-303 623		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	725		
<b>CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS DE BASE</b>	<b>R0100</b>	<b>883 628</b>		

### Calcul du capital de solvabilité requis

		C0110
Risque opérationnel	R0130	67 287
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0
<b>CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS À L'EXCLUSION DES EXIGENCES DE CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE</b>	<b>R0200</b>	<b>950 916</b>
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
<b>CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS</b>	<b>R0220</b>	<b>950 916</b>
<b>AUTRES INFORMATIONS SUR LE SCR</b>		
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	

## ANNEXE VIII – S.28.02.01 MINIMUM DE CAPITAL REQUIS — ACTIVITÉS D'ASSURANCE OU DE RÉASSURANCE À LA FOIS VIE ET NON VIE

	R0010	Activités en Non vie	Activités en Vie
		Résultat MCR <sub>(NL,NL)</sub>	Résultat MCR <sub>(NL,NL)</sub>
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance Non vie	R0010	119 019	0

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	212 461	1 741 491	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	145 545	87 133	0	0
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	499	20	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	58	704	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	1 167	2 721	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				



Activités en Non vie	Activités en Vie
Résultat MCR <small>(NL,NL)</small>	Résultat MCR <small>(NL,NL)</small>
C0070	C0080

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance Vie R0200 0 56 960

Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
C0090	C0100	C0110	C0120

Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210			
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230			
Autres engagements de (ré)assurance Vie et de (ré)assurance santé	R0240		1 043 859	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance Vie	R0250			50 055 894

Calcul du MCR global	C0130
MCR linéaire	R0300 175 979
<b>CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS</b>	R0310 950 916
Plafond du MCR	R0320 427 912
Plancher du MCR	R0330 237 729
MCR combiné	R0340 237 729
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 7 400
<b>MINIMUM DE CAPITAL REQUIS</b>	R0400 237 729

Calcul du montant notionnel du MCR en Non vie et en Vie	Activités en Non vie	Activités en Vie
	C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500 119 019	56 960
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510 643 127	307 789
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520 289 407	138 505
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530 160 782	76 947
Montant notionnel du MCR combiné	R0540 160 782	76 947
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550 3 700	3 700
<b>Montant notionnel du MCR</b>	R0560 160 782	76 947



GRUPE **vyv**

**MGEN.FR**  
**RAPPORTANNUELMGEN.FR**