

**RAPPORT
SUR LA
SOLVABILITÉ
ET LA
SITUATION
FINANCIÈRE
2018**

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



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 26)
- **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
- **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
- **VYV IB** : VYV International Benefits

Document réalisé par la direction de la communication du groupe MGEN
Conception & réalisation : **VAT** - wearetogogether.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

4/ SYNTHÈSE

5/ A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE

5/ A.I. Activité

- 5/ A.I.a. Présentation du Groupe
- 6/ A.I.b. Présentation de la Mutuelle MGEN

7/ A.II. Résultats de souscription (performances techniques)

- 8/ A.II.a. Ligne d’activité : Frais médicaux
- 8/ A.II.b. Ligne d’activité : Perte de revenus
- 8/ A.II.c. Ligne d’activité : Crédit et Caution
- 8/ A.II.d. Ligne d’activité : Assistance
- 8/ A.II.e. Ligne d’activité : Pertes financières diverses
- 8/ A.II.f. Ligne d’activité : Assurance Santé
- 8/ A.II.g. Ligne d’activité : Rentes non vie Santé
- 8/ A.II.h. Ligne d’activité : Réassurance Santé
- 8/ A.II.i. Ligne d’activité : Réassurance vie
- 8/ A.II.j. Autres

9/ A.III. Résultats des investissements (performances financières)

- 9/ A.IV. Résultats des autres activités
- 9/ A.V. Autres informations

10/ B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

10/ B.I. Informations générales

- 10/ B.I.a. Le système de gouvernance de MGEN
- 11/ B.I.b. Les fonctions clés
- 12/ B.I.c. Les pratiques de rémunération
- 12/ B.II. Compétences et Honorabilité
- 12/ B.III. Système de gestion des risques (dont ORSA)
- 12/ B.III.a. Déclinaison des objectifs stratégiques
- 13/ B.III.c. Arbitrage et traitement du risque
- 13/ B.III.d. Suivi et pilotage des risques
- 13/ B.III.e. Validation par les instances
- 13/ B.III.f. ORSA

14/ B.IV. Contrôle interne

- 14/ B.IV.a. Contrôles permanent et périodique
- 14/ B.IV.b. Conformité

15/ B.V. Fonction audit interne

- 15/ B.V.a. Périmètre d’activité
- 15/ B.V.b. *Reporting*
- 15/ B.V.c. Indépendance de l’audit interne

16/ B.VI. Fonction Actuarielle

- 16/ B.VI.a. Les missions
- 16/ B.VI.b. Organisation
- 16/ B.VI.c. Travaux

16/ B.VII. Sous-traitance

16/ B.VIII. Autres informations

17/ C. PROFIL DE RISQUE

17/ C.I. Risque de souscription

- 18/ C.I.a. Risque de perte d’adhérents
- 18/ C.I.b. Risque de mauvaise tarification
- 18/ C.I.c. Risque lié aux hypothèses et processus de provisionnement

18/ C.II. Risque de marché

- 18/ C.II.a. Identification des principaux risques
- 19/ C.II.b. Évaluation des risques
- 19/ C.II.c. Règles de concentration et dispositif d’atténuation

- 19/ C.II.d. Test de résistance

19/ C.III. Risque de crédit

- 19/ C.III.a. Identification des principaux risques
- 19/ 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
- 20/ C.IV.c. Maîtrise du risque de liquidité

20/ C.V. Risque opérationnel

- 20/ C.V.a. Identification des principaux risques
- 20/ C.V.b. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs
- 21/ C.V.c. Maîtrise du risque opérationnel

21/ C.VI. Autres risques importants

21/ C.VII. Autres informations

22/ D. VALORISATION

24/ D.I. Actifs

- 24/ D.I.a. Actifs incorporels
- 24/ D.I.b. Impôts différés actifs
- 24/ D.I.c. Immobilisations corporelles pour usage propre
- 24/ D.I.d. Placements
- 25/ D.I.e. Prêts
- 25/ D.I.f. Dépôts auprès des cédantes
- 25/ D.I.g. Créances

26/ D.II. Provisions techniques

- 26/ D.II.a. Définition des provisions techniques
- 26/ D.II.b. Hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques
- 26/ D.II.c. Méthodes de calcul des provisions techniques
- 27/ D.II.d. Évolution des provisions techniques entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018
- 28/ D.II.e. Ecarts de valorisation entre comptes sociaux et Solvabilité II

29/ D.III. Autres passifs

- 29/ D.III.a. Passifs éventuels
- 29/ D.III.b. Autres provisions
- 29/ D.III.c. Dettes pour dépôts espèces
- 30/ D.III.d. Dettes d’assurance et de réassurance
- 30/ D.III.e. Autres dettes

30/ D.IV. Méthodes de valorisation alternatives

30/ D.V. Autres informations

31/ E. GESTION DU CAPITAL

31/ E.I. Fonds Propres

- 32/ E.II. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis
- 32/ E.II.a. Évolution du SCR entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018
- 33/ E.II.b. Évolution du MCR entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018
- 33/ E.II.c. Analyse des SCR modulaires

36/ E.III. Utilisation de la durée dans le risque action

- 36/ E.IV. Différences Formule Standard/Modèle Interne
- 36/ E.V. Non-respect des exigences de capital
- 36/ E.VI. Autres informations

37/ 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

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** avec plus de 4 millions de personnes protégées, près de 10 000 salariés et un chiffre d'affaires supérieur à 2 milliards d'euros. MGEN gère le régime obligatoire d'assurance maladie des professionnels de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, de la culture, des sports, et de la transition écologique et solidaire. MGEN Propose également une complémentaire santé individuelle ouverte à tous publics, ainsi que des contrats collectifs santé et prévoyance pour les entreprises et les associations. Acteur global de santé, MGEN met à la disposition de la population une offre de soins diversifiée et ouverte à tous à travers ses 56 services de soins et d'accompagnement (établissements sanitaires et médico-sociaux, centres médicaux et dentaires), les trois établissements de la région parisienne qu'il co-pilote et les 2 600 services de soins et d'accompagnement mutualistes qu'il finance en France. Depuis le 13 septembre 2017, le Groupe MGEN fait partie du Groupe VYV.

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 précédemment 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 2018 de la mutuelle sont les suivants :

Indicateurs (en K€)	2018	2017	Evolution en %
Cotisations acquises nettes de cessions	2 227 071	2 114 649	5,3 %
Résultat de souscription	- 78 093	- 145 374	46,3 %
Résultat financier	128 815	137 612	- 6,4 %
Résultat des autres activités	- 31 504	- 10 766	NS
Résultat net d'impôts	20 332	- 19 156	NS
Fonds propres Solvabilité II	2 112 875	2 195 247	- 4 %
Ratio de couverture du SCR	225 %	231 %	
Ratio de couverture du MCR	902 %	923 %	

Le volume de cotisations est en hausse de +5,3% en 2018 par rapport à l'exercice précédent sur la base d'une population quasi constante. Cette variation s'explique principalement par :

- L'évolution de la structure de cotisation par tranche d'âge et des revenus des Membres Participants,
- Une indexation des cotisations en 2018. En 2017, les cotisations n'avaient pas été revalorisées.

L'amélioration du résultat de souscription est essentiellement liée à l'évolution des cotisations.

Même s'il reste élevé, le résultat financier est en baisse de - 6,4 % par rapport à l'exercice précédent, d'où une diminution importante des plus-values latentes, cumulé à un contexte financier très difficile en fin d'année.

Le résultat des autres activités correspond à de l'action sociale et à d'autres charges non techniques. L'augmentation constatée en 2018 est principalement liée à l'augmentation de la refacturation des coûts de fonctionnement du Groupe VYV (créé en septembre 2017 avec un effet année pleine sur 2018). Le résultat 2018 est bénéficiaire malgré un contexte défavorable des marchés financiers. Le taux de couverture du SCR est en légère diminution (225 % à fin 2018, contre 231 % à fin 2017).

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 L612-2 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 5 mutuelles, d'une union et depuis juillet 2018 d'une union de groupe mutualiste (UGM).

3 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 » et « invalidité décès » : branches 20 (vie - décès) et 21 (nuptialité – natalité).
- **MGEN Filia**, dédiée à la prestation « service à domicile » pour les adhérents MGEN : branche 18 (assistance).

2 mutuelles de Livre III

- **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.

1 union de groupe mutualiste (UGM)

- **MGEN Partenaires**, regroupant MGEN Filia et la Mutuelle des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE), dédiée à la coordination et au développement de synergies d'activités entre ses membres adhérents qui demeurent pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements.

1 union de livre I

- **MGEN Union**, en charge du pilotage, de la coordination et du contrôle des activités de ses mutuelles adhérentes.

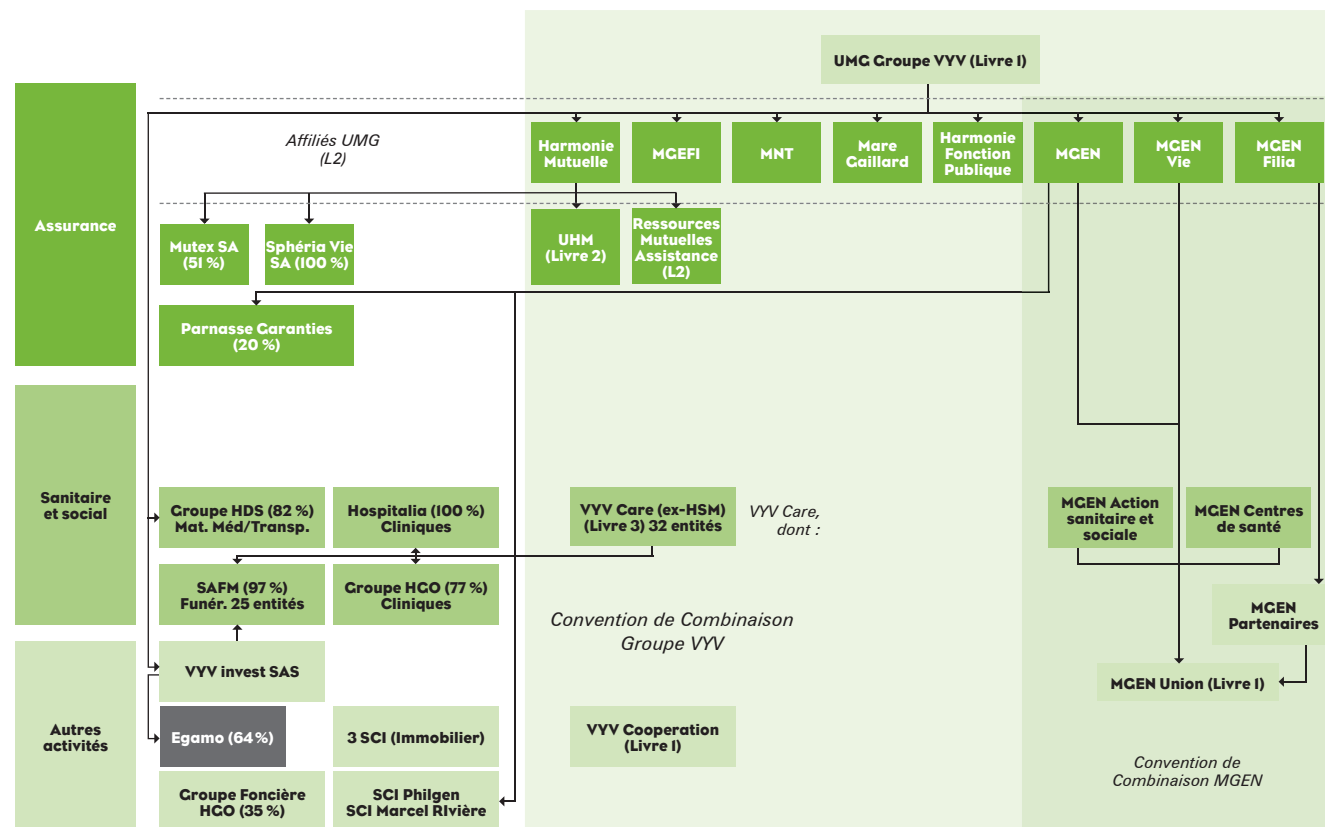
Ces entités sont liées entre elles par un lien de combinaison et sans lien capitalistique.

Le périmètre du Groupe MGEN inclut également au 31 décembre 2018 :

- 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 qui 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 1^{er} janvier 2016 entre MGEN et MGEN Union, MGEN Vie, MGEN Filia, MGEN Action sanitaire et sociale et MGEN Centres de santé, modifiée en décembre 2018 pour tenir compte de l'entrée de MGEN Partenaires dans le périmètre, le Groupe MGEN constitue un sous-groupe combiné au sein du Groupe VYV.

Au 31/12/2018 le périmètre de combinaison du Groupe VYV s'établit comme suit :



A.I.b. Présentation de la Mutuelle MGEN

Avec plus de 4 000 salariés en 2018, 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 de contacts qui prennent en charge la gestion des appels entrants des adhérents ainsi que celle des courriers électroniques adressés à la mutuelle.

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) de MGEN Vie, ainsi que la branche Assistance (18) de MGEN Filia.

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 dont VYV IB	
			14 Réassurance protection du revenu proportionnelle	Service d'Aide à Domicile - Perte Temporaire d'Autonomie (SAD PTA)	
			9 Assurance crédit et caution	Caution locative Caution solidaire assurée/réassurée	
			23 Réassurance assistance proportionnelle	Contrats assistance dont VYV IB	
	Non vie hors santé		24 Réassurance pertes pécuniaires diverses proportionnelle	Allocations maternité	
			29 Assurance santé	Dépendance	
			33 Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et liées aux engagements d'assurance santé	Allocations Invalidité (AI) et Congés Longue Durée	
	Vie	Santé assimilée à la vie	35 Réassurance Santé	Service d'Aide à Domicile (SAD) Assurance Service d'Aide à Domicile (SAD) Dépendance Dépendance Facultative	
			Vie hors santé	36 Réassurance vie	Prestations Invalidité Décès (PID) Frais d'obsèques

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 Euro-pamut) et de l'activité de VYV IB qui propose des garanties aux expatriés dans le monde entier.

MGEN a été retenue dans le cadre du nouveau référencement des ministères de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, pour une période de sept ans (2018-2024).

MGEN poursuit son développement comme acteur de protection sociale à travers notamment de nouveaux référencements auprès du ministère de la Transition écologique et du ministère des Affaires sociales.

En 2018, au titre de son activité d'assurance, MGEN a perçu 2 261 885 K€ (cotisations acquises, brutes de réassurance) et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Lignes d'activité (en K€)	31/12/2018				31/12/2017			
	Cotisations acquises	Charges de sinistralité et frais	Impact de la réassurance	Autres éléments	Cotisations acquises	Charges de sinistralité et frais	Impact de la réassurance	Autres éléments
Frais médicaux	1 882 363	- 1 893 686	- 6 092	-	1 761 153	- 1 802 812	- 6 223	-
Perte de revenus	91 173	- 78 623	706	-	87 753	- 115 972	- 659	-
Crédit et caution	627	- 22 259	- 1 360	-	1 044	- 20 315	- 201	-
Assistance	1 428	- 1 702	-	-	866	- 813	-	-
Pertes financières diverses	2 943	- 3 548	-	-	2 888	- 3 332	-	-
Santé vie	26 326	- 25 840	- 4 638	-	25 351	- 23 081	- 4 268	-
Rentes non vie Santé	76 053	- 120 682	- 2 687	-	73 186	- 111 201	2 758	-
Réassurance Santé	22 776	- 17 576	-	-	20 916	- 21 746	-	-
Réassurance vie	158 198	- 178 029	- 260	-	175 055	- 209 504	- 45	-
TOTAL	2 261 885	- 2 341 945	- 14 330	16 297	2 148 211	- 2 308 778	- 8 637	23 829

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

Les frais médicaux représentent 83 % des cotisations perçues par MGEN. Les prestations relatives aux frais médicaux s'inscrivent dans le cadre de mécanismes de solidarités avec l'objectif d'une redistribution optimale vis-à-vis des adhérents et d'un résultat global (intégrant les produits financiers) à l'équilibre.

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

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

- les allocations journalières et l'invalidité en attente issue de ces allocations ;
- la garantie Perte Temporaire d'Autonomie, qui 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 Service d'Aide à Domicile en cas de Perte Temporaire d'Autonomie, qui consiste à favoriser le maintien à domicile du membre participant et/ou du bénéficiaire conjoint percevant la prestation Perte Temporaire d'Autonomie.

La ligne d'activité présente un résultat de souscription positif de 13 256 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 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.d. Ligne d'activité : Assistance

Cette ligne d'activité présente un résultat de souscription de - 275 K€. Elle contient des produits rattachés au périmètre international, 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 par MGEN, et assurés par MGEN Filia.

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

Cette ligne d'activité concerne essentiellement l'allocation maternité, qui présente un déficit technique de - 605 K€ contre 444 K€ en 2017.

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 sous forme d'une rente viagère mensuelle. On observe un résultat de souscription de - 4 152 K€ en baisse par rapport à 2017 (- 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. Elle présente un résultat de souscription de - 47 316 K€ (- 35 257 K€ en 2017), qu'il convient de mettre en regard avec le résultat de la ligne d'activité « Perte de revenus ». En effet, les rentes d'invalidité en attente relatives aux allocations journalières sont classées en « Perte de revenus » et passent en « Rentes non vie Santé » au moment du passage en invalidité.

L'année 2018 a connu une dotation de provisions en raison d'une hausse de la rente moyenne, de l'évolution de la sinistralité et d'un ajustement de méthode.

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

Cette ligne d'activité concerne les prestations Service d'Aide à Domicile Assurance et Dépendance, assurées par MGEN Filia et réassurées par MGEN, ainsi qu'une offre additionnelle Dépendance.

Le résultat de cette ligne d'activité s'élève à 5 201 K€ (contre un déficit de - 830 K€ en 2017).

A.II.i. Ligne d'activité : Réassurance vie

Cette ligne d'activité recouvre notamment la réassurance interne à hauteur de 100 % des garanties décès assurées par MGEN Vie. Elle présente un déficit technique de - 20 091 K€ au 31 décembre 2018, en diminution par rapport à l'exercice 2017 (- 34 494 K€).

A.II.j. Autres

Ce montant positif de 16 297 K€ (contre 23 829 K€ en 2017), 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 3 752 613 K€ (incluant 3 582 873 K€ de placements,

134 458 K€ d'immobilisations corporelles pour usage propre et 35 281 K€ de prêts) à mettre en regard des actifs de placements qui s'élevaient à 3 805 370 K€ en 2017.

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

Type d'actifs (en K€)	Produits	Charges	Résultat d'investissement		+/- values latentes
			31/12/2018	31/12/2017	
Immobilier (autre que pour usage propre)	9 196	10 093	- 897	1 107	5 643
Participations	10 585	-	10 585	- 2 371	3 044
Actions	13 470	605	12 865	18 560	29 304
Obligations	11 732	1 060	10 671	8 776	- 4 119
Fonds d'investissement	102 514	14 354	88 160	108 774	389 352
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 566	133	1 433	928	-
Autres placements	8 038	2 041	5 997	1 838	374
TOTAL	157 101	28 286	128 815	137 612	423 598

Les revenus sont principalement issus des fonds d'investissements : 108 774 K€ en 2017 et 88 160 K€ en 2018. Les fonds d'investissements représentent, en valeur de réalisation, 2 949 571 K€ et disposent de 389 352 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.

- 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 (action sociale et refacturation des coûts de fonctionnement du groupe VYV).

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.

Les grandes variations 2017 - 2018 s'expliquent de la manière suivante :

- Participations : le résultat d'investissement 2018 provient essentiellement de la plus-value dégagée lors de l'apport de certaines participations à VYV Invest.
- Actions : diminution des revenus sur 2018 via un dégagement de plus-values latentes plus faible qu'en 2017 (l'ordre de grandeur des revenus issus de dividendes restant inchangé).
- Obligations : le renforcement de la poche d'obligations détenues en direct et le maintien d'un taux actuariel à l'achat de bon niveau permet d'augmenter légèrement le résultat d'investissement en 2018.
- 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 ;

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1. Informations générales

Le système de gouvernance de 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 4 fonctions clés, chacun ayant un champ de responsabilité déterminé.

B.1.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 3 personnalités extérieures au Groupe MGEN.
- Le comité Ethique et Rétributions : il a pour rôle de superviser les principes et décisions relatifs aux rémunérations 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 hiérarchisation des orientations du projet stratégique MGEN, d'assurer l'articulation entre le projet stratégique du Groupe VYV et celui de MGEN et d'assurer le suivi et 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 (CPN) ;
- 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 R211-15 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.1.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 gestion des risques.
- 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 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 clé 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 « Rémunération ». Le Groupe MGEN applique une politique de rémunération basée sur le principe d'égalité de traitement et de non-discrimination.

Toute évolution des dispositifs de rémunération est soumise au comité Éthique 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 et la part variable 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 sur l'horizon du plan stratégique (quatre ans en 2018). 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 4/5 ans.

La gouvernance est sollicitée aux différentes étapes du processus (cartographie des risques majeurs, hypothèses de projections, calibrage et résultats des scénarii) 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 assurantiels 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 (CNAM) au titre de la gestion du régime obligatoire, le dispositif de contrôle interne des activités d'assurance prend en compte les exigences de la CNAM en matière de maîtrise des risques et les intègre dans un plan de contrôle interne global et cohérent.

B.IV.b. Conformité

La politique écrite 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.

En application des politiques écrites du Groupe MGEN, l'audit interne exerce un contrôle périodique sur, l'ensemble du dispositif de contrôle interne, de management des risques, le système de gouvernance. Ce contrôle est assuré par une fonction indépendante et objective, rattachée hiérarchiquement à la Direction Générale du Groupe MGEN et fonctionnellement à la Direction de l'audit Interne du Groupe VYV (DAIG). Cette fonction contribue ainsi à la protection des intérêts et de la réputation du Groupe MGEN et du Groupe VYV.

Suite à la création récente du Groupe VYV, la fonction s'appuie sur un responsable audit interne MGEN (fonction clé) et sur la Direction de l'Audit Interne du Groupe VYV, composée actuellement de 29 salariés (dont son Directeur).

Par convention, le terme « audit interne », désigne ainsi l'ensemble des acteurs de la Direction de l'audit interne Groupe VYV, et le Responsable de fonction clé audit interne du Groupe MGEN qui contribue au fonctionnement du dispositif d'audit interne global.

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 écrite 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 II ;
 - 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

Les missions de la fonction clé Actuarielle 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,
- À émettre un avis global sur les politiques de souscription et de réassurance et leur application,
- À informer les dirigeants effectifs et le Conseil d'administration via notamment la communication d'un rapport actuariel,
- À 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 vis-à-vis de la gouvernance.

La fonction Actuarielle a accès aux dirigeants effectifs via le comité des responsables de fonctions clés qui se réunit *a minima* trimestriellement, ainsi qu'aux administrateurs de la mutuelle, *a minima* une fois par an. Par ailleurs, la procédure de communication et d'alerte des RFC précise les modalités d'interactions entre les RFC et les autres acteurs du système de gouvernance, notamment l'accès direct des RFC aux dirigeants effectifs et aux administrateurs de la mutuelle. Ce positionnement et cet accès aux acteurs de la gouvernance assurent la prise en compte des exigences de gestion des risques techniques au plus haut niveau de la mutuelle. A ce titre, les travaux de la fonction Actuarielle sont présentés *a minima* une fois par an au Conseil d'administration et synthétisés dans le rapport actuariel.

La fonction clé Actuarielle rencontre périodiquement les directions impliquées dans le dispositif de souscription, de provisionnement et de réassurance afin d'effectuer une

revue globale des risques liés à ces domaines. Elle est également membre du comité ORSA.

B.VI.c. Travaux

Les travaux menés par la fonction clé Actuarielle en 2018 n'ont pas mis en avant de défaillance ou de manque quant à l'évaluation des provisions. Des recommandations ont été émises dans le rapport actuariel afin d'assurer un degré de fiabilisation supplémentaire quant à l'évaluation des provisions techniques. Les pratiques en termes de réassurance et de souscription ont également été jugées conformes aux politiques écrites, des recommandations ont cependant été émises afin d'accentuer le suivi du risque de souscription et de sa potentielle dérive.

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 et de réassurance ;
- 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

L'analyse du profil de risques MGEN s'appuie sur les systèmes de mesure existants, à savoir :

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 et émergents

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 *a minima* tous les ans, en amont du processus ORSA, et présentée au Conseil d'administration.

Risques opérationnels et de non-conformité

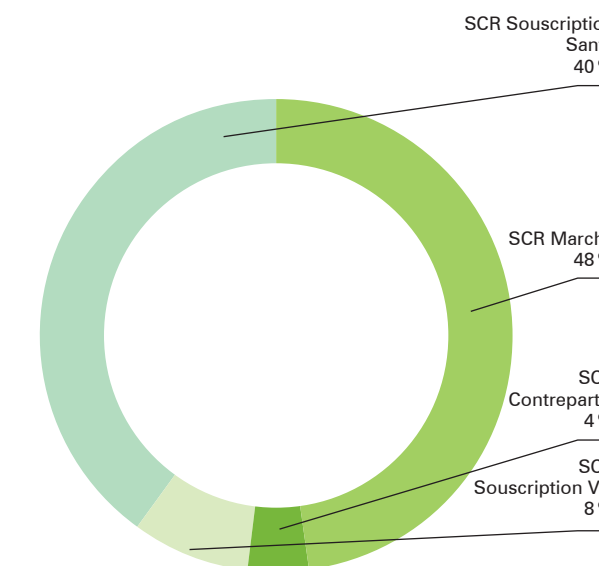
Ils sont identifiés et suivis selon les dispositifs (contrôle interne et conformité) décrits ci-dessus : contrôles permanent et périodique concernant le contrôle interne, programme annuel de vérification concernant la conformité. La plupart de ces risques sont appréciés suivant une matrice [probabilité 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 très régulièrement suivis et valorisés dans le cadre du reporting mis en place par la réglementation Solvabilité II. Etant donné son modèle économique, MGEN est essentiellement soumise à des risques de marché et de souscription santé au sein de la Formule Standard, comme le confirme la composition de son capital de solvabilité requis de base (BSCR = Basic Solvency Capital Requirement) au 31 décembre 2018.

Composition du BSCR Brut avant diversification



Le SCR Marché et le SCR Souscription Santé représentent respectivement 48% et 40% du Capital de Solvabilité requis de Base MGEN avant effets de diversification.

L'ensemble des risques identifiés sont regroupés par grande typologie et détaillés ci-après :

- Risque de souscription ;
- Risque de marché ;
- Risque de crédit (ou de contrepartie) ;
- Risque de liquidité ;
- Risque opérationnel ;
- Autres risques importants (stratégiques, évolution de l'environnement réglementaire...).

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.

En parallèle, le Groupe MGEN s'adresse aujourd'hui à un public plus large. Il intervient sur de nouveaux référentiels, propose des contrats collectifs santé, majoritairement pour les acteurs de l'économie sociale et solidaire, et s'ouvre au marché international.

Le risque de perte d'adhérents a été approché dans le cadre de l'exercice ORSA 2018, à travers la simulation d'un scénario de baisse de chiffre d'affaires de 15 %. Le ratio de couverture Solvabilité II reste supérieur au seuil minimum fixé par le Conseil d'administration.

Notons que dans la réalité, une perte d'adhérents 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, décès et Perte Temporaire d'Autonomie, 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 ;
- 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 (boni mali).

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) 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 côtés, 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-catégories 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 scénarii 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 résilient.

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 environ 60 % des actifs cotés et liquides (ie : obligations d'États, obligations d'entreprises très bien notées ou actions grande capitalisation).

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

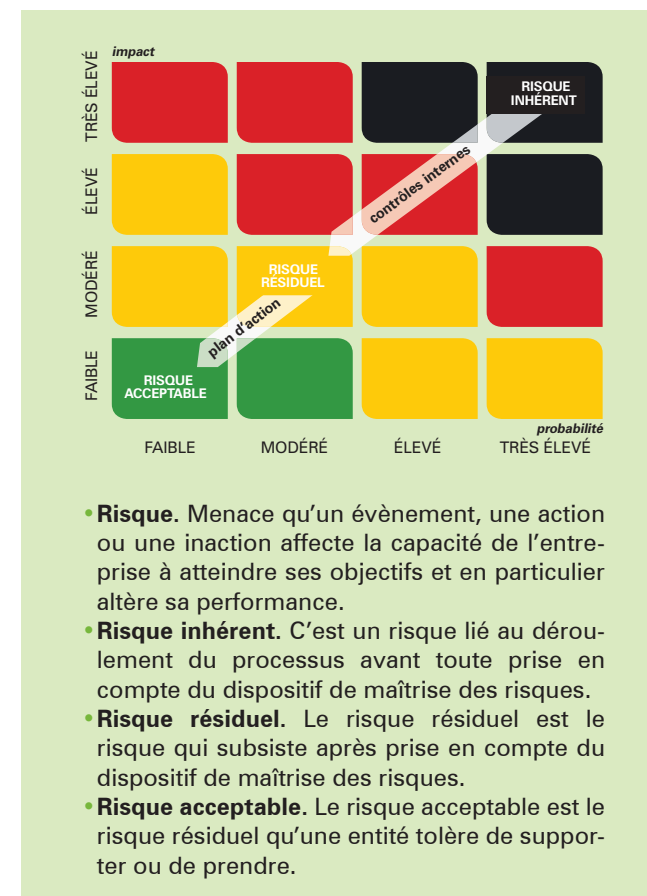
Le risque opérationnel est mesuré au travers de l'analyse des processus opérationnels selon la méthodologie illustrée sur le schéma page suivante.

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.



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) ;
- 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.

D. VALORISATION

Les bilans d'ouverture et de clôture de l'année 2018 sont les suivants :

ACTIF (en K€)	31 décembre 2018		31 décembre 2017	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Écarts d'acquisitions				
Frais d'acquisition reportés				
Actifs incorporels	1 180	990	1 144	906
Impôts différés actifs				
Excédent de régime de retraite				
Immobilisations corporelles pour usage propre	81 903	134 458	82 944	135 020
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	3 159 650	3 582 873	3 078 257	3 616 980
Actif Immobilier (autre que pour usage propre)	921	6 564	961	6 390
Participations	94 743	97 787	44 933	47 046
Actions	83 861	113 166	87 436	125 381
Actions cotées	42 980	65 746	45 983	78 272
Actions non cotées	40 881	47 420	41 453	47 109
Obligations	409 056	404 937	389 583	391 250
Obligations d'État	48 742	52 317	49 854	54 455
Obligations d'entreprises	360 314	352 620	339 729	336 794
Obligations structurées				
Titres garantis				
Fonds d'investissement	2 560 219	2 949 571	2 544 802	3 036 373
Produits dérivés Actif				
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	10 848	10 848	10 541	10 541
Autres placements				
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés				
Prêts et prêts hypothécaires (sauf avances sur polices)	34 907	35 281	54 148	53 370
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers.				
Autres prêts et prêts hypothécaires	34 907	35 281	54 148	53 370
Avances sur polices				
Provisions techniques cédées	73 311	40 738	74 306	41 870
Non vie et santé similaire à la non vie	9 720	4 161	9 309	5 562
Non vie hors santé	4 588	2 356	5 000	3 234
Santé similaire à la non vie	5 132	1 806	4 309	2 328
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	63 590	36 577	64 997	36 308
Santé similaire à la vie	63 179	36 171	64 920	36 249
Vie hors santé, UC ou indexés	412	406	77	59
UC ou indexés				
Dépôts auprès des cédantes	62 765	62 765	52 559	52 559
Créances nées d'opérations d'assurance	72 279	72 279	60 160	60 160
Créances nées d'opérations de réassurance	15	15	310	310
Autres créances (hors assurance)	276 080	276 080	289 128	286 828
Actions auto-détenues				
Instruments de fonds propres appelés et non payés				
Trésorerie et équivalent trésorerie	59 505	59 505	77 930	77 930
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus				
TOTAL ACTIF	3 821 594	4 264 985	3 770 885	4 325 933

PASSIF (en K€)	31 décembre 2018		31 décembre 2017	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Provisions techniques – non vie	351 563	563 413	336 720	536 591
Provisions techniques non vie (hors santé)	9 792	11 153	4 271	5 834
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		9 303		4 958
Marge de risque		1 849		876
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	341 771	552 260	332 449	530 757
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		358 205		360 334
Marge de risque		194 055		170 423
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	1 206 527	1 211 009	1 167 489	1 189 967
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	1 059 921	1 013 889	1 007 350	982 080
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		935 258		911 225
Marge de risque		78 631		70 855
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	146 606	197 120	160 139	207 887
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		154 332		168 942
Marge de risque		42 789		38 944
Provisions techniques UC ou indexés				
Autres provisions techniques				
Passifs éventuels		38 778		41 715
Provisions autres que les provisions techniques	2 555	2 555	3 049	3 049
Provision pour retraite et autres avantages	17 386	17 386	18 046	18 046
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	49 260	49 260	47 466	47 466
Impôts différés passifs				
Produits dérivés Passif				
Dettes envers les établissements de crédit	22	22	19	19
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit				
Dettes nées d'opérations d'assurance	55 027	55 027	44 655	44 655
Dettes nées d'opérations de réassurance	8 048	8 048	7 718	7 718
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	206 611	206 611	241 461	241 461
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base				
Dettes subordonnées				
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus				
TOTAL PASSIF	1 897 000	2 152 110	1 866 623	2 130 687
EXCÉDENT DES ACTIFS SUR LES PASSIFS	1 924 595	2 112 875	1 904 263	2 195 247

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 1 180 K€ au 31 décembre 2018 contre 1 144 K€ au 31 décembre 2017 et se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 décembre 2018		31 décembre 2017	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Droit au bail	973	973	906	906
Logiciels	99	-	154	-
Autres actifs incorporels	108	17	83	-
TOTAL	1 180	990	1 144	906

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^{er} janvier 2012 et des résultats futurs (affaires nouvelles).

Par prudence, 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 81 903 K€, et au bilan S2 pour une valeur de 134 458 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 3 159 650 K€, une valeur S2 de 3 582 873 K€ au 31 décembre 2018 et se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 décembre 2018		31 décembre 2017	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Actif immobilier	921	6 564	961	6 390
Participations	94 743	97 787	44 933	47 046
Actions	83 861	113 166	87 436	125 381
dont Actions cotées	42 980	65 746	45 983	78 272
dont Actions non cotées	40 881	47 420	41 453	47 109
Obligations	409 056	404 937	389 583	391 250
dont Obligations d'État	48 742	52 317	49 854	54 455
dont Obligations d'entreprises	360 314	352 620	339 729	336 794
Fonds d'investissements	2 560 219	2 949 571	2 544 802	3 036 373
Dépôts	10 848	10 848	10 541	10 541
TOTAL	3 159 650	3 582 873	3 078 257	3 616 980

D.I.d.1. Les actifs immobiliers

La VNC des actifs immobiliers (bilan S1) s'élève à 921 K€, et la valeur de marché (bilan S2) correspondant à la valeur d'expertise s'élève à 6 564 K€.

D.I.d.2. Les participations

Les participations figurent au bilan S1 pour une valeur nette comptable (VNC) de 94 743 K€ et au bilan S2 pour une valeur de 97 787 K€.

La VNC correspond au 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. La plus grosse composante est la SAS VYV Invest.

D.I.d.3. Les actions

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

Le marché actions 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 83 861 K€ et la valorisation (bilan S2) à 113 166 K€.

La valeur comptable (S1) des actions cotées (actions CNP) s'établit à 42 980 K€ et la valeur de marché (S2) s'élève à 65 746 K€.

La valeur comptable (S1) des actions non cotées s'élève à 40 881 K€ et la valeur de marché (S2) atteint 47 420 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 360 314 K€ (bilan S1) et la valeur de marché s'élève à 352 620 K€ (bilan S2).

La constitution d'une poche obligataire détenue en direct est relativement récente compte tenu du contexte de taux bas et stable depuis 2016, 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 2 560 219 K€ (soit 81 % des placements du bilan S1 et 67 % du total du bilan Actif S1) alors que leur montant valorisé s'élève à 2 949 571 K€ (soit 82 % des placements du bilan S2 et 69 % 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 de 2011 à 2017. Ainsi, des plus-values ont pu être externalisées pour réaliser le résultat financier durant ces années. Avec la baisse des marchés actions en 2018, des moins-values latentes ont été constituées 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 supérieure à la valeur du bilan S1.

Les OPC 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 10 848 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 34 907 K€ et une valeur de réalisation S2 de 35 281 K€. La valeur de réalisation a été calculée par une méthode d'actualisation des flux futurs. La valeur de marché des prêts est légèrement supérieure à leur valeur nominale.

D.I.f. Dépôts auprès des cédantes

Les dépôts auprès des cédantes sont uniquement constitués de dépôts espèces reçus d'entités externes au Groupe MGEN pour un montant global de 62 765 K€ en S1 comme en S2 au 31 décembre 2018.

D.I.g. Créances

Au 31 décembre 2018, les créances se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 décembre 2018		31 décembre 2017	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Créances nées d'opérations d'assurance	72 279	72 279	60 160	60 160
Créances nées d'opérations de réassurance	15	15	310	310
Autres créances	276 080	276 080	289 128	286 828
TOTAL	348 374	348 374	349 598	347 298

- Les créances nées d'opérations d'assurance sont constituées principalement des comptes adhérents.
- Les créances nées d'opérations de réassurance sont uniquement liées à la Mutualité Fonction Publique.
- 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.

D.I.h. Trésorerie et équivalent trésorerie

Le poste « Trésorerie et équivalent trésorerie » s'élève à 59 505 K€ au 31 décembre 2018 tant en S1 qu'en S2 contre 77 930 K€ au 31 décembre 2017.

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 normes Solvabilité II, les provisions techniques sont la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque. La meilleure estimation (*Best Estimate*) correspond 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 les

engagements d'assurance et de réassurance relatifs aux contrats existants.

La marge de risque représente la valeur à ajouter à la meilleure estimation de manière à garantir que la valeur des provisions techniques est équivalente au montant que les entreprises d'assurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance. Elle est évaluée comme le coût de mobilisation des fonds propres nécessaires pour faire face aux engagements pendant toute la durée de ceux-ci.

Le *Best Estimate* se décompose en :

- Un *Best Estimate* de sinistres qui est l'actualisation des flux futurs engendrés par les sinistres survenus à la date de valorisation mais non encore réglés. Il est calculé en tenant compte des prestations et des frais liés à ces prestations.
- Un *Best Estimate* de primes qui se rapporte à des sinistres futurs couverts par les engagements d'assurance liés aux contrats en cours. Il comprend les prestations, cotisations et frais relatifs à ces sinistres.

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

La courbe des taux utilisée est celle transmise par l'EIOPA (scénario de base) sans correction pour volatilité, 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.

Les projections de frais reposent sur l'utilisation de taux de frais variables selon les produits et garanties, appliqués sur les assiettes :

- De prestations pour les frais de gestion de sinistres,
- De montants de cotisations pour les frais d'acquisition et d'administration, frais généraux, frais de gestion de placement et autres frais.

Les frais tiennent compte de l'inflation.

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

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

Les contrats existants à la date de valorisation ne sont pas pris en compte au-delà de la date à laquelle MGEN a un droit unilatéral de résilier le contrat, ou de modifier la cotisation ou les prestations.

Presque tous les contrats de MGEN sont annuels. Pour l'ensemble de ces contrats, seule l'année d'assurance à venir est ainsi prise en compte dans le Best Estimate de Primes.

Les engagements des contrats vie entière ou pluriannuels sont quant à eux projetés sur la durée des contrats.

Les sinistres futurs sont, pour les principales garanties, estimés sur la base de modèles de projection appliqués à la population assurée et à son évolution. En incapacité-invalidité (lignes d'activité « Perte de revenus » et « Rentes non vie Santé »), et en dépendance (lignes d'activité « Assurance Santé » et « Réassurance Santé »), des taux d'entrée dans le risque et des probabilités de maintien sont utilisés. Aux flux de prestations et de cotisations s'ajoutent les frais de gestion des sinistres et les autres frais.

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

La valorisation des flux de prestations repose sur des méthodes adaptées aux différents risques, décrites ci-dessous.

Aux flux de prestations ainsi obtenus s'ajoutent les frais de gestion des sinistres.

• Lignes d'activité « Frais médicaux » et « Pertes financières diverses »

La ligne d'activité « Pertes financières diverses » représente essentiellement la garantie d'allocation maternité.

Les projections de flux de sinistres sont effectuées sur la base de triangle de règlements, en utilisant, selon les produits :

- La méthode Chain-Ladder,
- La méthode des cadences.

• Lignes d'activité « Perte de revenus », « Rentes non vie Santé », « Assurance Santé », « Réassurance vie »

La majeure partie des engagements correspond aux garanties incapacité-invalidité, dépendance totale, décès non viager.

Elle est estimée en distinguant les sinistres connus en cours et les sinistres tardifs, qui suivent des méthodologies spécifiques.

Ligne d'activité en K€	BE bruts	Marge de risque	Provisions techniques	BE bruts		BE cédés	
				2017	2018	2017	2018
Non vie	9 303	1 849	11 153	4 958	9 303	3 234	2 356
Santé similaire à la non vie	358 205	194 055	552 260	360 334	358 205	2 328	1 806
Santé similaire à la vie	935 258	78 631	1 013 889	911 225	935 258	36 249	36 171
Vie hors santé	154 332	42 789	197 120	168 942	154 332	59	406
TOTAL	1 457 098	317 324	1 774 422	1 445 459	1 457 098	41 870	40 738

La légère hausse constatée du Best Estimate total (+0.8 %) entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018 s'explique par les éléments suivants :

Pour les sinistres connus en cours, les provisions sont calculées dossier par dossier. En incapacité, invalidité et dépendance, elles sont déterminées sur la base de probabilités de maintien dans l'état, et, en cas d'incapacité, de probabilités de passage en invalidité.

Ces provisions sont complétées d'une estimation des sinistres tardifs effectuée selon des méthodes de cadencement sur triangles.

• Ligne d'activité « Réassurance Santé »

Cette ligne d'activité est constituée de garanties dépendance et de services d'aide à domicile.

Les engagements dépendance sont évalués selon l'approche décrite ci-dessus.

Concernant la garantie de services d'assistance à domicile en cas d'arrêt de travail, l'évaluation repose sur une méthode de cadencement.

• Ligne d'activité « Crédit et Caution »

Les provisions de sinistres sont évaluées selon des méthodes de cadencement.

• Ligne d'activité « Assistance »

Le Best Estimate de sinistres est calculé selon une méthode de P/C (ratio Prestations sur Cotisations) cible.

D.II.c.3. Marge de risque

La marge de risque est évaluée selon la méthode simplifiée d'estimation des SCR futurs proportionnellement aux *Best Estimate futurs*, à partir du SCR de référence (méthode n°2 de l'orientation 62 EIOPA-BoS-14/166 FR).

D.II.d. Évolution des provisions techniques entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018

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

• Branche non vie :

Sur la branche non vie, qui se compose principalement de garanties caution et assistance, la hausse du Best Estimate (BE) est liée à l'intégration d'une garantie Assistance dans l'environnement Solvabilité II.

• Branche Santé :

La branche Santé regroupe en non vie les garanties Santé et Arrêt de travail court (et rentes d'invalidité en attente associées). Elle inclut en vie les garanties Invalidité et Dépendance. Le Best Estimate progresse en vie notamment en raison de l'évolution de la sinistralité.

• Branche Vie :

Sur la branche Vie, composée de garanties décès, une baisse du Best Estimate est observée suite à l'arrêt d'une garantie frais funéraires fin 2017, conduisant à la liquidation progressive du Best Estimate de sinistres correspondant.

De manière générale, la légère diminution des taux sans risque entre 2017 et 2018 participe à la hausse des provisions techniques.

D.II.e. Ecarts de valorisation entre comptes sociaux et Solvabilité II

Le tableau suivant présente les provisions techniques brutes de réassurance selon les différentes branches Solvabilité II au 31 décembre 2018 :

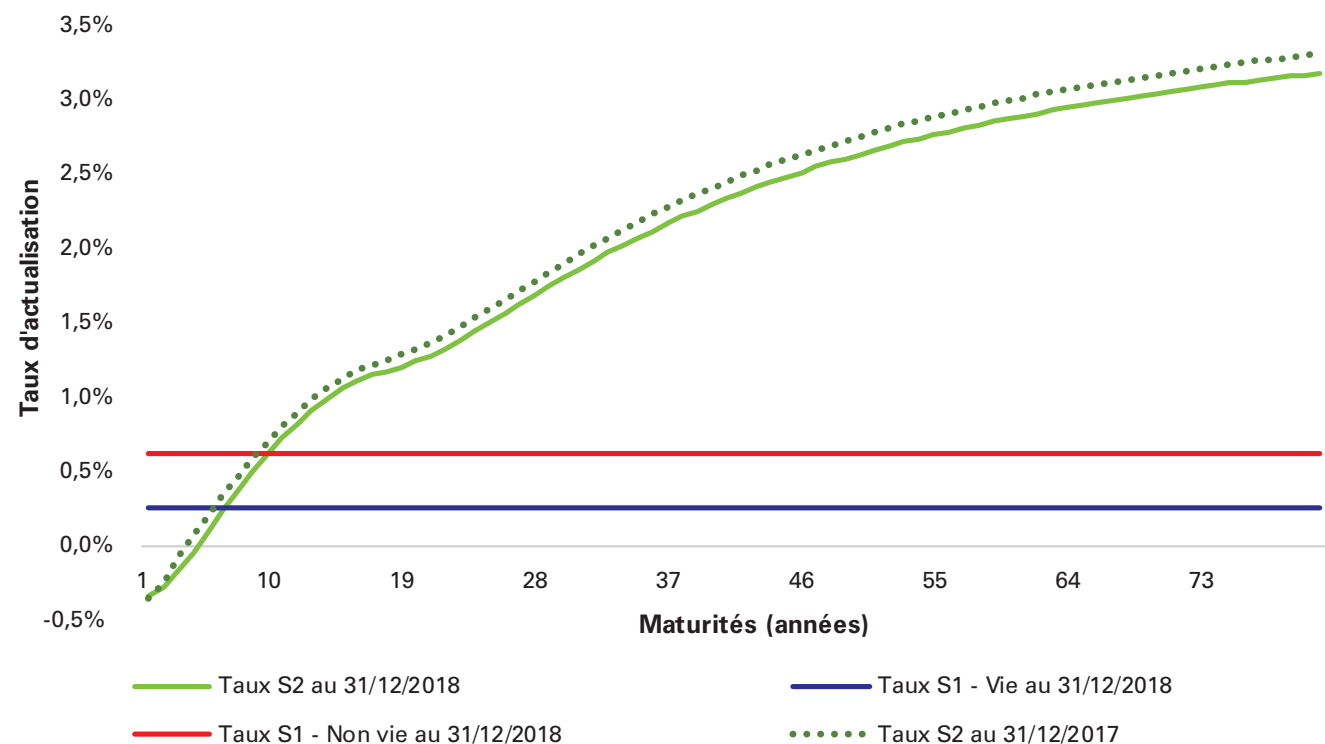
Ligne d'activité en K€	Solvabilité I	Solvabilité II	Variation
Non vie	9 792	11 153	1 360
Santé similaire à la non vie	341 771	552 260	210 489
Santé similaire à la vie	1 059 921	1 013 889	- 46 032
Vie hors santé	146 606	197 120	50 515
TOTAL	1 558 090	1 774 422	216 332

L'écart de valorisation entre comptes sociaux et Solvabilité II est de 13,9%.

Si les méthodes utilisées sont en grande partie similaires, il existe quelques différences méthodologiques comme la suppression en Solvabilité II de réserves de prudence sur la dépendance.

D'autres écarts proviennent de paramètres de calcul différents entre comptes sociaux et Solvabilité II, notamment les taux d'actualisation, comme le montre le graphique suivant :

Taux actualisation comptes sociaux (S1) et solvabilité II (S2)



D.III.b. Autres provisions

Au 31 décembre 2018, les provisions pour risques et charges s'élevaient à 19 941 K€ tant en S1 qu'en S2 contre 21 095 K€ au 31 décembre 2017 et se décomposent comme suit :

En K€	31 décembre 2018		31 décembre 2017	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Provision pour engagement de retraite	17 386	17 386	18 046	18 046
Autres provisions pour risques et charges	2 555	2 555	3 049	3 049
TOTAL	19 941	19 941	21 095	21 095

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, les 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 turn-over sur la base d'un historique de 5 ans.

D.III.c. Dettes pour dépôts espèces

Au 31 décembre 2018, le montant total des dépôts reçus tant en S1 qu'en S2 s'élève à 49 260 K€ contre 47 466 K€ au 31 décembre 2017. La hausse est en lien avec l'augmentation des provisions techniques cédées à la CNP au titre de la dépendance totale.

Les taux utilisés pour l'approche sociale sont supérieurs aux taux Solvabilité II sur les 9 premières années puis sont inférieurs au-delà.

Un autre facteur expliquant les écarts de valorisation réside dans la prise en compte des résultats probables futurs, traduits par le Best Estimate de primes sous Solvabilité II, approche qui n'a pas d'équivalent dans les comptes sociaux.

D.III. Autres passifs

D.III.a. Passifs éventuels

Les engagements donnés par MGEN et inscrits en hors bilan (204 231 K€ au 31 décembre 2018) 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 2018 au titre des passifs éventuels S2 est de 38 778 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.

La variation des engagements (38 778 K€ en 2018 contre 41 715 K€ en 2017) valorisés dans le poste des passifs éventuels en normes S2 s'explique par les éléments suivants :

- un engagement d'un montant de 4 863 K€ lié au nouveau traité en quote-part, à hauteur de 80 %, entre MGEN, en tant que réassureur, et MGEN Filia (mise en application au 1^{er} janvier 2019) ;
- une augmentation à venir du capital de VYV Invest et pour laquelle MGEN est engagée ;
- a contrario l'engagement de 10 000 K€ consenti par MGEN à MGEN Action sanitaire et sociale au titre de la caution solidaire (prêts contractés par la SCI Marcel Rivière pour la reconstruction de l'Ehpad) a été versé.

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

Au 31 décembre 2018, les dettes d'assurance et de réassurance se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 décembre 2018		31 décembre 2017	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Dettes nées d'opérations d'assurance	55 027	55 027	44 655	44 655
Dettes nées d'opérations de réassurance	8 048	8 048	7 718	7 718
DETTES NÉES D'OPÉRATIONS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE	63 075	63 075	52 373	52 373

Les dettes nées des opérations d'assurance et de réassurance s'élèvent globalement à 63 075 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. L'augmentation est principalement liée à la constatation d'une dette d'assurance envers MGEN FILIA résultant du transfert des portefeuilles de contrats et de règlements des branches 1 et 2 (accidents et maladie).

Les dettes nées d'opérations de réassurance sont uniquement composées par des comptes courants envers les réassureurs pour un montant global de 8 048 K€ pour lequel la CNP participe à hauteur de 6 192 K€.

D.III.e. Autres dettes

Au 31 décembre 2018, les autres dettes se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 décembre 2018		31 décembre 2017	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Personnel et comptes rattachés - Dettes	14 232	14 232	14 122	14 122
Dettes Etat, Sécurité sociale, autres organismes sociaux	132 471	132 471	100 691	100 691
Créditeurs divers	59 047	59 047	125 738	125 738
Produits constatés d'avance	861	861	909	909
AUTRES DETTES (NON LIÉES AUX OPÉRATIONS D'ASSURANCE)	206 611	206 611	241 461	241 461

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.

Les variations par rapport à l'exercice précédent s'expliquent par :

- une augmentation de la contribution à CMU de 10 216 K€ qui passe de 63 162 K€ en 2017 à 73 378 K€ en 2018 ;
- une diminution du compte courant CNP à hauteur de 10 878 k€ ;
- les autres dettes étaient exceptionnellement impactées en 2017 par la constatation d'une avance de trésorerie de 30 000 K€ vis-à-vis de la SCI Philgen.

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 2018, le montant des fonds propres S2 s'élève à 2 112 875 K€ et se décompose de la manière suivante :

En K€	Total	Tier 1 Non restreint	Tier 1 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	2 100 375	2 100 375			
Dettes subordonnées	-				
Variation de la position nette d'Impôts différés	-				
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur	-				
Total Fonds Propres de base après ajustements (solo)	2 112 875	2 112 875	-	-	-
Total des Fonds Propres éligibles à la couverture du SCR (solo)	2 112 875	2 112 875	-	-	-
Total des Fonds Propres éligibles en couverture du MCR (solo)	2 112 875	2 112 875	-	-	-
SCR	937 317				
MCR / SCR Minimum	234 329				
Ratio de FP éligibles au SCR	225,42 %				
Ratio de FP éligibles au MCR	901,67 %				
Réserve de réconciliation	Total				
Excédent des actifs sur les passifs	2 112 875				
Mouvements de valorisation sur les Actions auto-détenues					
Dividendes prévisionnels					
Autres Fonds Propres de base	12 500				
Restriction des Fonds Propres sur Fonds Cantonés					
Réserve de réconciliation solo	2 100 375				

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 2018, 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	15 557							- 15 557
Autres réserves	1 876 206							- 1 876 206
Résultat de l'exercice (excédent ou perte)	20 332							- 20 332
Fonds d'établissement constitué - payé							12 500	12 500
Réserve de réconciliation		475 779	184	- 32 572	- 216 332	- 38 778	1 912 095	2 100 375
FONDS PROPRES	1 924 595	475 779	184	- 32 572	- 216 332	- 38 778	-	2 112 875

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	12 500
Réserve de réconciliation		589 784	- 2 300	- 32 436	- 222 349	- 41 714	1 891 763	2 182 747
FONDS PROPRES	1 904 263	589 784	- 2 300	- 32 436	- 222 349	- 41 714	-	2 195 247

Les fonds propres S1 sont en nette augmentation liée à un résultat bénéficiaire de 20 332 K€ (contre une perte de - 19 156 K€ en 2017). En revanche, la forte baisse des marchés financiers en 2018, et notamment en décembre, ayant impacté les valeurs de réalisation des placements, les fonds propres S2 diminuent de 82 372 K€ et passent ainsi de 2 195 247 K€ en 2017 à 2 112 875 K€ en 2018.

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 2017 et le 31 décembre 2018

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 et son taux de couverture évoluent de la manière suivante :

En K€	31/12/2018	31/12/2017	Variation en K€	Variation en %
SCR global	937 317	950 916	- 13 598	- 1,4%
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	2 112 875	2 195 247	- 82 372	- 3,8%
TAUX DE COUVERTURE DU SCR	225 %	231 %	- 5 points	

Ainsi, au 31 décembre 2018 le ratio de couverture s'élève à 225 %, en diminution de 5 points par rapport à l'exercice précédent.

Cette baisse du taux de couverture est provoquée par une diminution des fonds propres de 3,8%, partiellement compensée par une baisse du SCR Global de 1,4%.

La diminution des fonds propres s'explique par une baisse des placements et une hausse des provisions techniques nettes, ces effets étant atténués par une augmentation du bas de bilan net.

L'évolution du SCR global est le résultat d'une baisse du SCR de marché de - 6,7% (dont l'évolution est détaillée dans la suite du document) partiellement compensée par une hausse du SCR de souscription (+4,8%).

E.II.b. Évolution du MCR entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018

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.

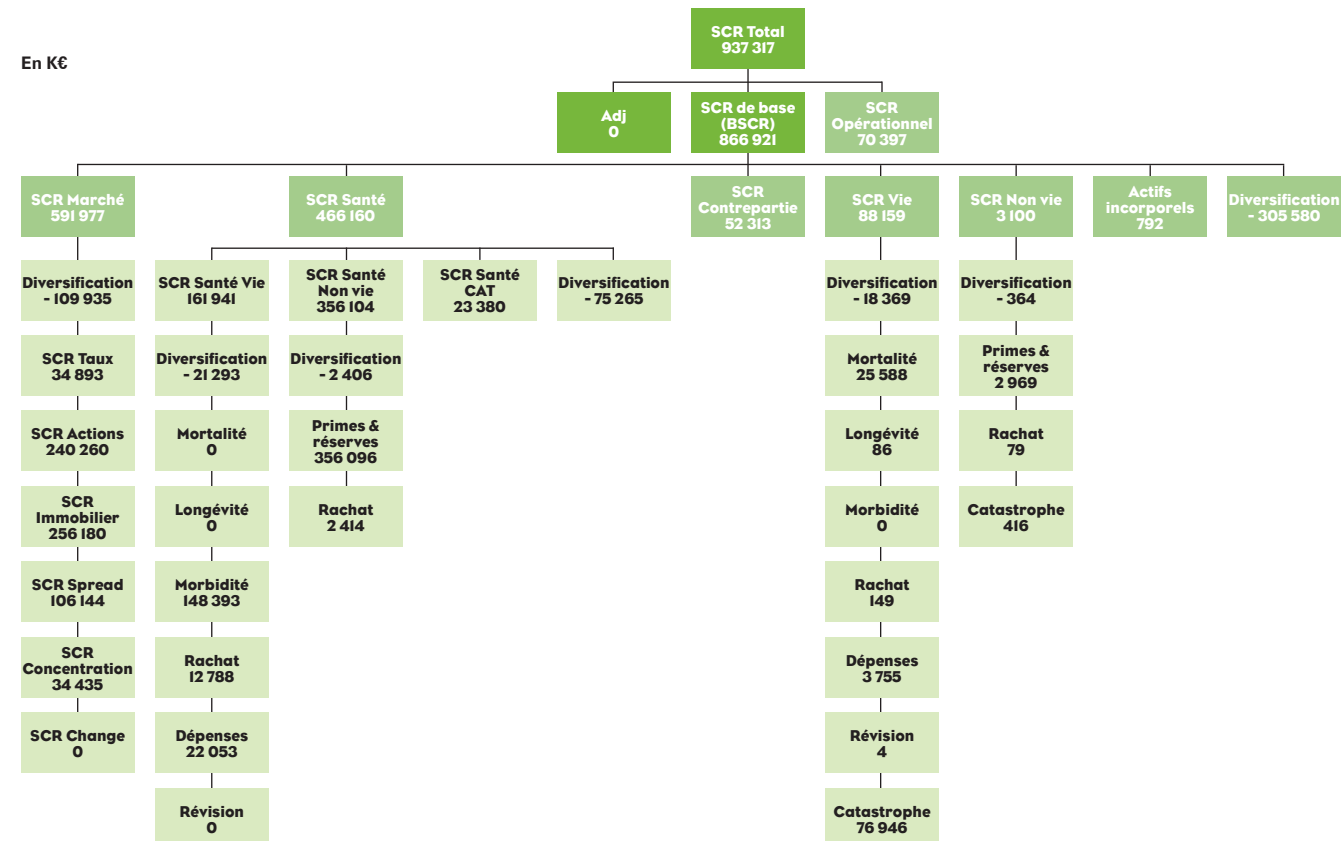
Le SCR de MGEN et son taux de couverture évoluent de la manière suivante :

En K€	31/12/2018	31/12/2017	Variation en K€	Variation en %
MCR global	234 329	237 729	- 3 400	- 1,4%
Fonds propres éligibles à la couverture du MCR	2 112 875	2 195 247	- 82 372	- 3,8%
TAUX DE COUVERTURE DU MCR	902 %	923 %	- 22 points	

En respect de la réglementation, le MCR correspond à 25 % du SCR en 2017 et en 2018. 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.

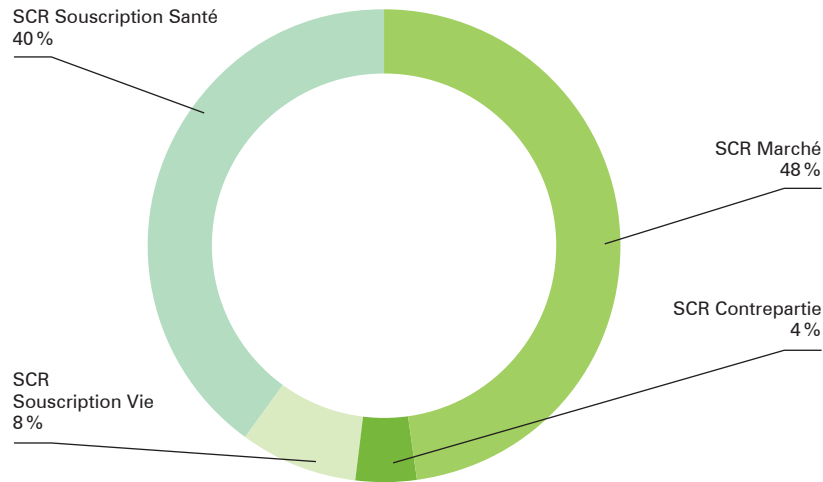
E.II.c. Analyse des SCR modulaires

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

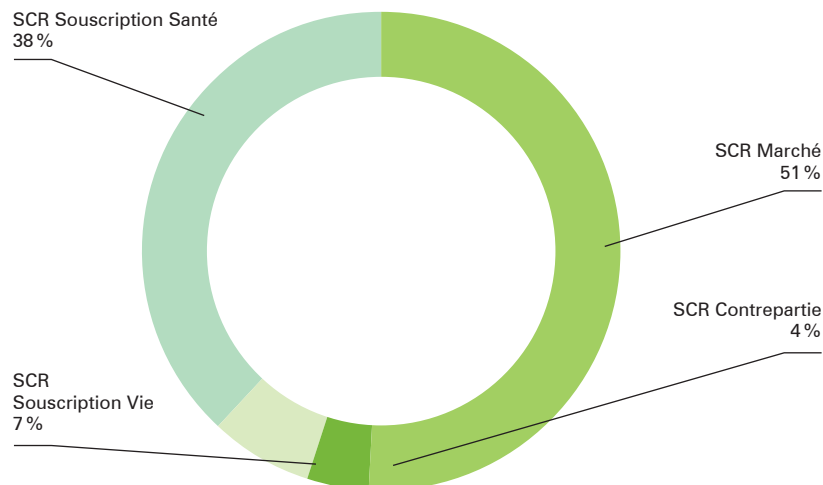


Les graphiques ci-dessous représentent la répartition des modules de SCR dans le SCR de base (BSCR) avant effets de diversification :

Composition du BSCR Brut avant diversification au 31 décembre 2018



Composition du BSCR Brut avant diversification au 31 décembre 2017



Le SCR marché et le SCR Souscription Santé représentent respectivement 48% et 40% du SCR de base avant diversification au 31 décembre 2018.

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€	31/12/2018	31/12/2017	Variation en %
SCR Marché	561 977	602 237	- 6,7%
Taux	34 893	28 900	20,7%
Actions	240 260	286 026	- 16,0%
Immobilier	256 180	241 288	6,2%
Spread	106 144	123 631	- 14,1%
Change	-	-	
Concentration	34 435	36 489	- 5,6%

Le SCR Marché diminue de 6,7% entre 2017 et 2018. Cette baisse est principalement liée au SCR Actions et au SCR Spread. La baisse du SCR Actions s'explique par la baisse des marchés actions en 2018 (diminuant ainsi le volume des actifs soumis au SCR Actions) et par l'effet de l'ajustement symétrique (le choc action est modulé en fonction de la position du marché des actions sur un cycle de 3 ans).

La baisse du SCR spread est principalement liée à la structure du portefeuille obligataire composé de titres obligataires de meilleure qualité de signature.

Le SCR concentration reste maîtrisé grâce à une forte transparence.

Le SCR Taux augmente, néanmoins 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 2018 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€	31/12/2018	31/12/2017	Variation en %
SCR de contrepartie	52 313	51 214	2,1%
Type 1	6 403	11 829	- 45,9%
Type 2	47 339	41 741	13,4%

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 est relativement faible entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018. Elle s'explique essentiellement par un effet compensatoire entre l'évolution des expositions de type 1 et celle des expositions de type 2 :

- Baisse de - 45,9% pour le SCR de type 1 : au 31 décembre 2017, le ratio de solvabilité retenu par défaut pour une contrepartie était de 100%. A partir de 2018, le ratio retenu est celui qui est publié dans son SFCR, soit 271% au 31 décembre 2018.
- Hausse de 13,4% pour le SCR de type 2 : cette hausse est essentiellement liée à l'augmentation du montant des liquidités détenues par les OPCVM et qui sont choquées comme des créances de type 2.

E.II.c.3. Analyse du SCR Santé

Le sous-module « Souscription Santé » se décompose en trois parties :

- 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 Vie », 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€	31/12/2018	31/12/2017	Variation en %
SCR de souscription Santé	466 160	444 693	4,8%
Santé vie	161 941	157 844	2,6%
Santé non vie	356 104	339 567	4,9%
CAT	23 380	14 918	56,7%

Le SCR Santé augmente de près de 5 % entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018, passant de près de 445 M€ à 466 M€. Cette évolution s'explique principalement par l'indexation des cotisations.

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

Le sous module « Souscription Vie » regroupe l'ensemble des garanties Décès. Le tableau ci-dessous représente la décomposition du SCR de souscription Vie par sous-module de risque :

En K€	31/12/2018	31/12/2017	Variation en %
SCR de souscription Vie	88 159	86 762	1,6%
Mortalité	25 588	24 750	3,4%
Longévité	86	78	10,1%
Invalidité - Morbidité	-	-	-
Rachat	149	750	- 80,2%
Dépenses	3 755	5 421	- 30,7%
Révision	4	-	-
CAT	76 946	75 182	2,3%

Le SCR Souscription Vie, en légère hausse de 1,6 %, 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. L'exigence de capital correspondante est calculée de manière simplifiée sur la base des capitaux sans risque (article 96 du règlement délégué 2015/35).

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 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€	31/12/2018	31/12/2017	Variation en %
SCR de souscription non vie	3 100	1 620	91,4%
Primes & Réserves	2 969	1 495	98,6%
Rachat	79	25	ns
CAT	416	353	17,8%

La hausse constatée entre le 31 décembre 2017 et le 31 décembre 2018 est provoquée par l'intégration de la garantie Assistance d'un produit.

E.II.c.6. Analyse du SCR opérationnel

Ce SCR passe de 67 287 à 70 397 K€ entre 2017 et 2018, soit une augmentation de 4,6 % du fait de la hausse des cotisations brutes de réassurance, sur lesquelles repose le calcul de ce SCR.

E.II.c.7. Analyse du SCR Incorporels

Ce SCR en augmentation de 9,2 % passe de 725 K€ à 792 K€ entre 2017 et 2018.

E.III. Utilisation de la durée dans le risque action

MGEN n'utilise pas le sous module « risque sur actions » fondé sur la durée. 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	990
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	134 458
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	3 582 873
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	6 564
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	97 787
Actions	R0100	113 166
Actions – cotées	R0110	65 746
Actions – non cotées	R0120	47 420
Obligations	R0130	404 937
Obligations d'État	R0140	52 317
Obligations d'entreprise	R0150	352 620
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	2 949 571
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	10 848
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	35 281
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	35 281
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	40 738
Non vie et santé similaire à la non vie	R0280	4 161
Non vie hors santé	R0290	2 356
Santé similaire à la non vie	R0300	1 806
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	36 577
Santé similaire à la vie	R0320	36 171
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	406
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	62 765
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	72 279
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	15
Autres créances (hors assurance)	R0380	276 080
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	59 505
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	
TOTAL DE L'ACTIF	R0500	4 264 985

Valeur
Solvabilité II

PASSIFS		C0010
Provisions techniques non vie	R0510	563 413
Provisions techniques non vie (hors santé)	R0520	11 153
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	9 303
Marge de risque	R0550	1 849
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	R0560	552 260
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	358 205
Marge de risque	R0590	194 055
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	1 211 009
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	1 013 889
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	935 258
Marge de risque	R0640	78 631
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	197 120
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	154 332
Marge de risque	R0680	42 789
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	38 778
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	2 555
Provisions pour retraite	R0760	17 386
Dépôts des réassureurs	R0770	49 260
Passifs d'impôts différés	R0780	
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	22
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	55 027
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	8 048
Autres dettes (hors assurance)	R0840	206 611
Passifs subordonnés	R0850	
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
TOTAL DU PASSIF	R0900	2 152 110
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF	R1000	2 112 875

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	
PRIMES ÉMISES																	
Brut — Assurance directe	R0110	1 871 492	91 083						1 217		0	0					1 963 792
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	11 129	90								1 823	2 943					15 984
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																
Part des réassureurs	R0140	21 730	291					1 154									23 176
Net	R0200	1 860 891	90 881					63			1 823	2 943					1 956 600
PRIMES ACQUISES																	
Brut — Assurance directe	R0210	1 871 242	91 083					627		0	0						1 962 952
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	11 121	90							1 428	2 943						15 581
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																
Part des réassureurs	R0240	21 721	291					690									22 702
Net	R0300	1 860 642	90 881					- 63		1 428	2 943						1 955 831
CHARGE DES SINISTRES																	
Brut — Assurance directe	R0310	1 539 019	73 659					- 1 242		0	0						1 611 435
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	5 193	40							493	3 111						8 837
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																
Part des réassureurs	R0340	15 629	817					- 670									15 776
Net	R0400	1 528 583	72 881					- 572		493	3 111						1 604 496
VARIATION DES AUTRES PROVISIONS TECHNIQUES																	
Brut — Assurance directe	R0410	246	- 13 257					0		0	0						- 13 011
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	- 14							0	0						- 14
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																
Part des réassureurs	R0440	0	180					0									180
Net	R0500	246	- 13 451					0		0	0						- 13 205
DÉPENSES ENGAGÉES	R0550	350 002	19 081					23 495		1 239	438						394 256
AUTRES DÉPENSES	R1200																- 12 103
TOTAL DES DÉPENSES	R1300																382 153

	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	
PRIMES ÉMISES									
Brut	R1410	26 326		0	76 053		22 776	158 198	283 352
Part des réassureurs	R1420	11 425			93			594	12 112
Net	R1500	14 901		0	75 959		22 776	157 604	271 240
PRIMES ACQUISES									
Brut	R1510	26 326		0	76 053		22 776	158 198	283 352
Part des réassureurs	R1520	11 425			93			594	12 112
Net	R1600	14 901		0	75 959		22 776	157 604	271 240
CHARGE DES SINISTRES									
Brut	R1610	13 046		0	78 547		7 143	133 101	231 836
Part des réassureurs	R1620	5 427			- 603			334	5 159
Net	R1700	7 619		0	79 149		7 143	132 767	226 677
VARIATION DES AUTRES PROVISIONS TECHNIQUES									
Brut	R1710	778		0	26 353		5 583	5 975	38 688
Part des réassureurs	R1720	1 360			- 1 991			0	- 631
Net	R1800	- 582		0	28 344		5 583	5 975	39 319
DÉPENSES ENGAGÉES	R1900	12 277		0	20 200		5 085	39 674	77 236
AUTRES DÉPENSES	R2500								- 4 194
TOTAL DES DÉPENSES	R2600								73 042

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 liés 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 liés 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
PROVISIONS TECHNIQUES CALCULÉES COMME UN TOUT	R0010															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020															
PROVISIONS TECHNIQUES CALCULÉES COMME LA SOMME DE LA MEILLEURE ESTIMATION ET DE LA MARGE DE RISQUE																
MEILLEURE ESTIMATION																
MEILLEURE ESTIMATION BRUTE	R0030							154 332	154 332			55 970		841 328	37 960	935 258
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080							406	406			23 415		12 756		36 171
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie - total	R0090	0		0	0		0	0	153 926	153 926		32 555	0	828 572	37 960	899 087
MARGE DE RISQUE	R0100					0			42 789	42 789	5 302			67 896	5 433	78 631
MONTANT DE LA DÉDUCTION TRANSITOIRE SUR LES PROVISIONS TECHNIQUES																
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110															
Meilleure estimation	R0120															
Marge de risque	R0130															
PROVISIONS TECHNIQUES — TOTAL	R0200	0	0			0		0	197 120	197 120	61 273			909 224	43 392	1 013 889

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	C0180	
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
PROVISIONS TECHNIQUES CALCULÉES COMME UN TOUT																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout																	
PROVISIONS TECHNIQUES CALCULÉES COMME LA SOMME DE LA MEILLEURE ESTIMATION ET DE LA MARGE DE RISQUE																	
Meilleure estimation																	
Provisions pour primes																	
Brut	R0060	10 551	12 318					4 576		5 043	560						33 048
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie																	
	R0140	- 3 340	- 9					2 876									- 472
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	13 891	12 326	0	0	0	0	0	1 699	0	5 043	560	0	0	0	0	33 520
PROVISIONS POUR SINISTRES																	
Brut	R0160	158 107	177 229							- 1 612	264	472					334 460
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie																	
	R0240	1 819	3 335						- 521								4 633
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	156 288	173 894	0	0	0	0	0	- 1 091	0	264	472	0	0	0	0	329 827
TOTAL MEILLEURE ESTIMATION - BRUT	R0260	168 658	189 547					2 964		5 307	1 032						367 508
TOTAL MEILLEURE ESTIMATION - NET	R0270	170 179	186 221	0	0	0	0	608	0	5 307	1 032	0	0	0	0	0	363 347
MARGE DE RISQUE	R0280	149 529	44 526					243		971	636						195 904
MONTANT DE LA DÉDUCTION TRANSITOIRE SUR LES PROVISIONS TECHNIQUES																	
Provisions techniques calculées comme un tout																	
Meilleure estimation																	
Marge de risque																	
PROVISIONS TECHNIQUES - TOTAL	R0310																
Provisions techniques - Total	R0320	318 188	234 072	0	0	0	0	0	3 207	0	6 278	1 668	0	0	0	0	563 413
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total																	
	R0330	- 1 520	3 326	0	0	0	0	0	2 356	0	0	0	0	0	0	0	4 161
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie - total																	
	R0340	319 708	230 746	0	0	0	0	0	851	0	6 278	1 668	0	0	0	0	559 251

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

	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											26
N-9	R0160	7 202	14 832	8 628	3 932	649	345	99	32	7	1	
N-8	R0170	8 433	16 305	9 478	4 695	970	434	244	74	13		
N-7	R0180	8 895	16 435	10 414	4 621	711	432	224	76			
N-6	R0190	9 006	18 205	9 676	4 999	1 413	333	204				
N-5	R0200	9 498	18 820	11 240	5 376	1 078	503					
N-4	R0210	1 182 455	146 784	15 413	5 538	1 242						
N-3	R0220	1 315 041	147 442	16 772	5 140							
N-2	R0230	1 371 365	150 371	17 202								
N-1	R0240	1 389 598	147 870									
N	R0250	1 430 417										

	Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180	
R0100	26		158 815
R0160	1		35 726
R0170	13		40 646
R0180	76		41 808
R0190	204		43 834
R0200	503		46 515
R0210	1 242		1 351 431
R0220	5 140		1 484 395
R0230	17 202		1 538 938
R0240	147 870		1 537 468
R0250	1 430 417		1 430 417
TOTAL	R0260	1 602 694	7 709 993

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

Année de développement

	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											5
N-9	R0160								0	17	10	
N-8	R0170							3	38	22		
N-7	R0180						1	191	42			
N-6	R0190					14	1 812	177				
N-5	R0200				87	4 344	1 738					
N-4	R0210			393	14 417	2 937						
N-3	R0220		4 469	28 811	11 276							
N-2	R0230	162 450	56 808	28 662								
N-1	R0240	234 992	55 286									
N	R0250	251 420										

	Fin d'année (données actualisées)	
	C0360	
R0100		5
R0160		10
R0170		22
R0180		42
R0190		165
R0200		1 492
R0210		2 542
R0220		10 083
R0230		25 384
R0240		50 866
R0250		245 460
TOTAL	R0260	336 072

Total activités non vie

Année d'accident / année de souscription Z0020 2

Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											- 298
N-9	R0160			7	135	5	- 5	94	- 3	- 9	- 40	
N-8	R0170	169	1	7	188	- 3	132	- 144	107	28		
N-7	R0180	1		5	5	214	317	- 25	- 18			
N-6	R0190			10	11	- 1	- 1	67				
N-5	R0200		0	4	8	1	119					
N-4	R0210				88	- 77						
N-3	R0220		1	1	0							
N-2	R0230	1	1	0								
N-1	R0240											
N	R0250											

	Pour l'année en cours	Somme des années cumulés
	C0170	C0180
R0100	- 298	2 681
R0160	- 40	184
R0170	28	485
R0180	- 18	500
R0190	67	86
R0200	119	131
R0210	- 77	11
R0220	0	2
R0230	0	1
R0240		
R0250		
TOTAL	R0260 - 220	4 081

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

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											- 1 387
N-9	R0160								19	41	48	
N-8	R0170							- 4	566	- 25		
N-7	R0180						- 331	- 326	- 292			
N-6	R0190					0	10	- 36				
N-5	R0200				61	10	- 45					
N-4	R0210				459	87						
N-3	R0220		9	35	8							
N-2	R0230	0	- 2	2								
N-1	R0240	11										
N	R0250											

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	- 1 371
R0160	49
R0170	- 22
R0180	- 288
R0190	- 35
R0200	- 43
R0210	88
R0220	8
R0230	2
R0240	
R0250	
TOTAL	R0260 - 1 612

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
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						
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	2 100 375	2 100 375			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
FONDS PROPRES ISSUS DES ÉTATS FINANCIERS QUI NE DEVRAIENT PAS ÊTRE INCLUS DANS LA RÉSERVE DE RÉCONCILIATION ET QUI NE RESPECTENT PAS LES CRITÈRES DE FONDS PROPRES DE SOLVABILITÉ II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
DÉDUCTIONS						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
TOTAL FONDS PROPRES DE BASE APRÈS DÉDUCTIONS	R0290	2 112 875	2 112 875	0	0	0
FONDS PROPRES AUXILIAIRES						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0				
TOTAL FONDS PROPRES AUXILIAIRES	R0400				0	0
FONDS PROPRES ÉLIGIBLES ET DISPONIBLES						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	2 112 875	2 112 875	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	2 112 875	2 112 875	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	2 112 875	2 112 875	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	2 112 875	2 112 875	0	0	
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	R0580	937 317				
MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	R0600	234 329				
RATIO FONDS PROPRES ÉLIGIBLES SUR CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	R0620	225 %				
RATIO FONDS PROPRES ÉLIGIBLES SUR MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	R0640	902 %				
						C0060
RÉSERVE DE RÉCONCILIATION						
Excédent d'actif sur passif	R0700	2 112 875				
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					
RÉSERVE DE RÉCONCILIATION	R0760	2 100 375				
BÉNÉFICES ATTENDUS						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	34 098				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non vie	R0780	8 196				
TOTAL BÉNÉFICES ATTENDUS INCLUS DANS LES PRIMES FUTURES (EPIFP)	R0790	42 295				

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	561 977		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	52 313		
Risque de souscription en vie	R0030	88 159	None	Cat Vie
Risque de souscription en santé	R0040	466 160	None	
Risque de souscription en non vie	R0050	3 100	None	
Diversification	R0060	- 305 580		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	792		
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS DE BASE	R0100	866 921		

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0110
Risque opérationnel	R0130	70 397
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
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS À L'EXCLUSION DES EXIGENCES DE CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE	R0200	937 317
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	R0220	937 317
AUTRES INFORMATIONS SUR LE SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

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 _(NL,NL)	Résultat MCR _(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non vie	R0010	129 360	0

		Activités en non vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	170 179	1 858 336	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	186 221	92 275	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	608	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	5 307	1 613	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	1 032	2 932	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 57 935

	Activités en non vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux 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			1 053 013	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie R0250				51 173 306

Calcul du MCR global		C0130
MCR linéaire R0300		187 295
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS R0310		937 317
Plafond du MCR R0320		421 793
Plancher du MCR R0330		234 329
MCR combiné R0340		234 329
Seuil plancher absolu du MCR R0350		7 400
		C0130
MINIMUM DE CAPITAL REQUIS R0400		234 329

	Activités en non vie		Activités en vie	
	C0140	C0150	C0150	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire R0500	129 360		57 935	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul) R0510	647 384		289 934	
Plafond du montant notionnel du MCR R0520	291 323		130 470	
Plancher du montant notionnel du MCR R0530	161 846		72 483	
Montant notionnel du MCR combiné R0540	161 846		72 483	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR R0550	3 700		3 700	
Montant notionnel du MCR R0560	161 846		72 483	



GRUPE **vyv**

MGEN.FR
RAPPORTANNUELMGEN.FR