

Rapport sur la solvabilité
et la situation financière 2021

MGEN



GRUPE **vyv**

Document réalisé par la direction de la communication du Groupe MGEN

Conception & réalisation : ojkó

Crédit photo : Gettyimages

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 Fila 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 : Matthias Savignac

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	5
A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE	5
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	5
C. PROFIL DE RISQUE	5
D. VALORISATION	6
E. GESTION DU CAPITAL	6
A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE	7
A.I. Activité	7
A.II. Résultats de souscription (performances techniques)	9
A.III. Résultats des investissements (performances financières)	11
A.IV. Résultats des autres activités	11
A.V. Autres informations	11
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	12
B.I. Informations générales	12
B.II. Compétence et Honorabilité	15
B.III. Système de gestion des risques (dont ORSA)	15
B.IV. Contrôle interne	16
B.V. Fonction Audit interne	17
B.VI. Fonction actuarielle	18
B.VII. Sous-traitance	19
B.VIII. Autres informations	19
C. PROFIL DE RISQUE	20
C.I. Risque de souscription	20
C.II. Risque de marché	22
C.III. Risque de crédit	22
C.IV. Risque de liquidité	23
C.V. Risque opérationnel	23
C.VI. Autres risques importants	24
C.VII. Autres informations	24
D. VALORISATION	25
D.I. Actifs	27
D.II. Provisions techniques	29
D.III. Autres passifs	32
D.IV. Méthodes de valorisation alternatives	33
D.V. Autres informations	33
E. GESTION DU CAPITAL	34
E.I. Fonds Propres	34
E.II. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	36
E.III. Utilisation de la durée dans le risque actions	39
E.IV. Différences Formule Standard/Modèle Interne	39
E.V. Non-respect des exigences de capital	39
E.VI. Autres informations	39

PRÉAMBULE

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre des obligations de *reporting* prévues par le Pilier 3 de la directive Solvabilité II. Il a pour objet de communiquer auprès du public les activités de la mutuelle MGEN, des informations sur son système de gouvernance, les risques auxquels elle est exposée et son système de gestion des risques, les principes d'évaluation qu'elle applique à des fins de solvabilité, et enfin la structure de son capital, ses besoins en capital et la gestion de son capital.

Le présent Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) a été approuvé par le conseil d'administration du 31 mars 2022 pour transmission à l'ACPR et publication sur le site internet de la mutuelle.

Les informations présentées dans le document sont établies sur la base des éléments connus au 31 décembre 2021. Sauf indication contraire, les différents montants présentés dans ce document sont indiqués en milliers d'euros (K€).



SYNTHÈSE

A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE

Avec plus de 4 millions de personnes protégées, près de 10 000 salariés et un chiffre d'affaires de 2 571 554 K€, le Groupe MGEN est un acteur majeur de la protection sociale.

MGEN est la mutuelle historique des fonctionnaires et contractuels de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, de la Culture, et des Sports. Forte de cette proximité avec les métiers de la Fonction publique, la Mutuelle protège désormais de plus en plus d'agents et contractuels de la Fonction publique.

L'année 2021 a une nouvelle fois été marquée par un contexte sanitaire et économiques difficile en lien avec de nouvelles vagues de Covid-19 et l'émergence de nouveaux variants. Dans ce contexte, le Groupe MGEN a poursuivi sa gestion de la crise notamment en conservant les relations avec ses adhérents en assurant la continuité de gestion des contrats et la délivrance des prestations, et pour ses salariés, en recourant au télétravail lorsque l'activité le permettait.

Le résultat de MGEN s'élève à 22 577 K€, en forte diminution par rapport à l'exercice 2020 en raison d'une année exceptionnelle.

Les indicateurs clés de la mutuelle à fin 2021 sont les suivants :

Indicateurs (en K€)	2021	2020	Evolution en %
Cotisations acquises brutes cessions	2 571 544	2 508 554	2,5%
Résultat de souscription	-20 074	74 597	-126,9%
Résultat financier	80 070	40 380	98,3%
Résultat exceptionnel & Impôts	1 453	-13 829	111%
Résultat net d'impôts	22 577	60 976	-63,0%

Le résultat de souscription diminue de manière significative sur l'exercice 2021, s'expliquant principalement par :

- une reprise des consommations avec un très fort dynamisme de certains postes;
- la refonte de la garantie invalidité;
- la mise en place de la nouvelle garantie de prise en charge psychologique.

Cette baisse est toutefois compensée :

- par un résultat financier qui connaît un fort rebond;
- ainsi que par une diminution notable de la charge d'impôt.

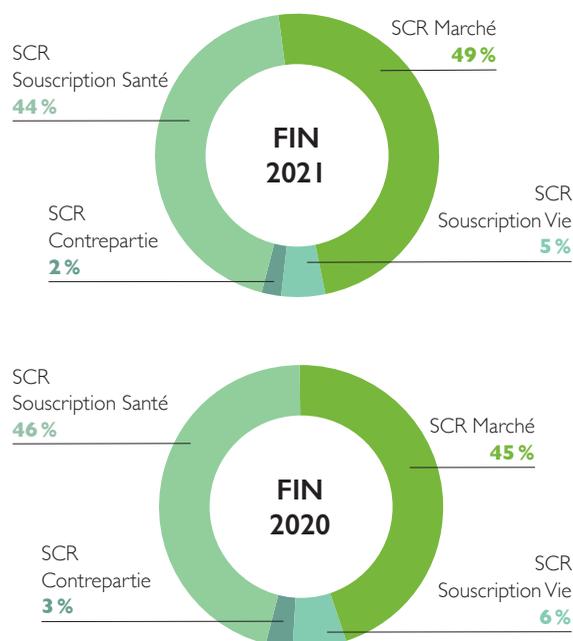
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

La mutuelle MGEN fait partie du Groupe MGEN et dispose à ce titre d'instances communes, et de moyens partagés avec les autres mutuelles du groupe (politiques écrites, conseils, comités, direction opérationnelle et fonctions clés).

Le 8 juillet 2021, le conseil d'administration a élu son nouveau président, Matthias Savignac, pour un mandat de 2 ans, et a élu un nouveau bureau national.

Depuis le 13 septembre 2017, la mutuelle, en tant que membre fondateur, est affiliée à l'UMG Groupe VYV premier groupe de protection sociale mutualiste et solidaire en France.

C. PROFIL DE RISQUE



Les risques de souscription et de marché constituent les principaux risques MGEN :

- le risque de souscription santé regroupe les risques santé et prévoyance;
- le risque de marché représente le risque lié aux investissements.

D. VALORISATION

Le principe général de valorisation du bilan prudentiel, retenu par la mutuelle, est celui d'une évaluation économique des actifs et passif :

- les actifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes ;
- les passifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être transférés ou réglés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes.

Le passage du bilan comptable en normes françaises au bilan prudentiel s'explique essentiellement par la réévaluation des actifs à leur valeur de marché ainsi que l'évaluation des provisions techniques à leur meilleure estimation à laquelle s'ajoute une marge de risque.

Le bilan prudentiel simplifié au 31 décembre 2021 se présente comme suit :

Bilan Prudentiel en 2021			
Actif		Passif	
Actifs corporels et incorporels	139 103	Provisions techniques	2 136 420
Impôts différés Actif	110 044	Meilleure estimation	1 863 208
Placements	4 644 026	Marge de risque	273 212
Prêts	38 942	Autres passifs	651 253
Provisions cédées	38 142	dont IDP	182 682
Autres actifs	514 831		
TOTAL	5 485 087	TOTAL	2 787 673
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF			2 697 414

E. GESTION DU CAPITAL

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle MGEN est constitué de 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 normes S2, sont classés en Tier I en totalité, gage de solidité financière.

La mutuelle calcule son Capital de Solvabilité Requis (SCR) diversifié selon la formule standard, sans recours à des paramètres qui lui sont propres et obtient les résultats renseignés ci-dessous :

Indicateurs (en K€)	2021	2020	Évolution
Fonds propres Solvabilité II	2 697 414	2 167 204	24,5 %
Ratio de couverture du SCR	225,2 %	213,9 %	11,3 pts
Ratio de couverture du MCR	900,8 %	855,5 %	45,3 pts

En conclusion :

Des exigences de capital (MCR et SCR) largement couvertes par les fonds propres éligibles : plus de deux fois pour le Capital de Solvabilité Requis (225,2 %).

A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE

A.I. Activité

A.I.a. Présentation du Groupe MGEN

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 I (accident), 2 (maladie) et 15 (caution) ;
 - à la gestion du régime obligatoire ;
 - à la gestion des contrats collectifs assurés par CNP Assurances 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 médecine et 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'action sociale (orphelinat, handicap, dépendance).
- **MGEN Centres de Santé**, dédiée à la gestion des centres médicaux et dentaires, de centre d'optique et d'audioprothèse.

I union de groupe mutualiste (UGM)

- **MGEN Partenaires**, qui regroupe MGEN Filia et la Mutuelle des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE). MGEN Partenaires est 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.

I union de Livre I

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

Le Groupe MGEN constitue un sous-groupe combiné au sein du Groupe VYV 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. La convention a été modifiée ultérieurement, pour tenir compte de l'entrée dans le périmètre de MGEN Partenaires, Vivoptim Solutions et récemment, Clinicprosport.

Les entités MGEN, MGEN Vie, MGEN Filia, MGEN Union, MGEN Action sanitaire et sociale, MGEN Centres de santé et MGEN Partenaires, sont liées entre elles par un lien de combinaison.

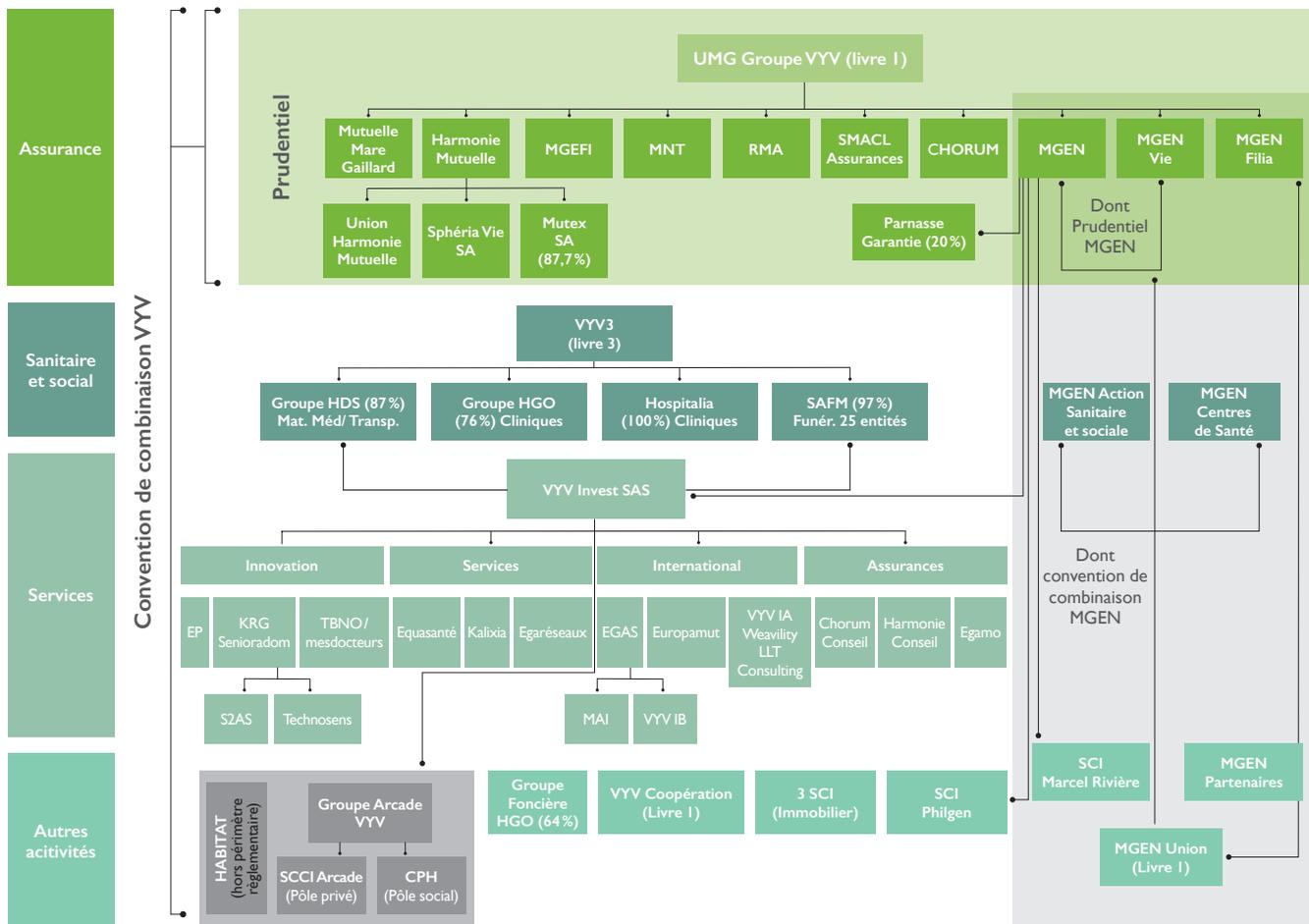
Le périmètre du Groupe MGEN inclut également au 31 décembre 2021 :

- 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 ;
- la société VYV Invest détenue à hauteur de 20,98 % par MGEN et consolidée selon la méthode de mise en équivalence (entrée dans le périmètre en 2021).

A.I.b. Présentation du Groupe VYV

En 2017, le Groupe MGEN a créé, aux côtés du Groupe Harmonie Mutuelle et d'autres partenaires, le Groupe VYV, 1^{er} acteur mutualiste

Structures capitalistiques 2021



de santé et de protection sociale en France afin de diversifier son offre assurantielle et pour développer une logique de service généralisée adaptée aux besoins de ses adhérents.

Au 31 décembre 2021, le périmètre de combinaison du Groupe VYV s'établit comme suit :

A.I.c. Présentation de la Mutuelle MGEN

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 Prudential et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, 75 009 Paris.

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

Avec plus de 4 000 salariés en 2021, 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 gestion chargés du traitement des dossiers (régime obligatoire, régime complémentaire, prestations spécifiques, cotisations, etc.) 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 Fila.

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

Entité	Branche Sociale	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), dont Congé Longue Durée (CLD) Invalidité avant consolidation en rentes Dépendance annuelle avant consolidation en rentes 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 (SAD) Assurance Traité Incapacité - Invalidité avant consolidation en rentes
		Non vie hors santé	9	Assurance crédit et caution	Caution locative Caution solidaire et acquisition assurée / réassurée
			23	Réassurance assistance proportionnelle	Contrats assistance dont VYV IB
			24	Réassurance pertes pécuniaires diverses proportionnelle	Allocations maternité
		Santé assimilée à la vie	33	Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et liées aux engagements d'assurance santé	Allocations Invalidité (AI) après consolidation en rentes Dépendance annuelle après consolidation en rentes
			35	Réassurance Santé	Dépendance facultative
		Vie	Vie hors santé	36	Réassurance Vie

En conformité avec les travaux de convergence Groupe VYV sur les principes relatifs à la norme Solvabilité II, plusieurs reclassements de garanties par ligne d'activité ont été opérés par MGEN au cours de l'année :

- Congé Longue Durée et rentes d'invalidité en attente associées : Reclassement de « LoB33 - Rentes issues de contrats non vie santé » (Santé Vie) vers « LoB2 - Protection du revenu » (Santé Non Vie).
- Dépendance annuelle : Reclassement de « LoB29 – Assurance Santé » (Santé Vie) vers « LoB2 - Protection du revenu » (Santé Non Vie) avant consolidation en rentes et vers « LoB33 - Rentes issues de contrats non vie santé » (Santé Vie) après consolidation.

A.II. Résultats de souscription (performances techniques)

L'ensemble de l'activité de MGEN est réalisé en France, à l'exception d'une offre à l'international pour le personnel de l'Éducation nationale, d'une activité en LPS au Portugal (via Europamut) et de l'activité de VYV IA / VYV IB qui propose des garanties aux expatriés dans le monde entier.

MGEN a été retenue dans le cadre de référencements pour :

- les ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;
- les ministères de la Transition Écologique et Solidaire et de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales ;
- les ministères sociaux.

Ces référencements cessent selon les cas, fin 2024 ou 2025.

MGEN poursuit son développement comme acteur de protection sociale à travers la nouvelle offre dédiée à la Fonction publique hospitalière.

En 2021, au titre de son activité d'assurance, MGEN a perçu 2 571 544 K€ (cotisations acquises, brutes de réassurance). Son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Lignes d'activité (en K€)	31/12/2021					31/12/2020
	Cotisations acquises	Charges de sinistralité et frais	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	Résultat de souscription
Frais de soins	2 146 899	- 2 068 867	- 1 456		76 576	136 880
Protection du revenu et rentes santé associées	232 883	- 297 359	- 7 823		- 72 300	- 48 379
Protection du revenu	232 883	- 196 491	- 10 745		25 647	935
Assurance santé	0	0	0		0	3 560
Rentes Non Vie Santé	0	- 100 868	2 921		- 97 947	- 52 874
Autres lignes d'activité	4 987	- 6 608	96		- 1 524	- 886
Réassurance Santé	7 812	- 8 054	0		- 242	2 385
Réassurance Vie	178 963	- 175 392	- 1 771		1 800	- 3 431
TOTAL ASSURANCE	2 571 544	- 2 556 279	- 10 954		4 311	86 569
Autres éléments				- 24 384	- 24 384	- 11 972
TOTAL	2 571 544	- 2 556 279	- 10 954	- 24 384	- 20 074	74 597

Le résultat de souscription, qui s'élève au total à - 20 074 K€ en 2021, est en dégradation par rapport à l'exercice précédent (74 597 K€).

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

La ligne d'activité présente un résultat de souscription excédentaire en 2021 de 76 576 K€, en baisse par rapport à 2020, exercice exceptionnel marqué par la crise sanitaire.

A.II.b. Ligne d'activité : Protection du revenu et rentes santé associée

Ces lignes d'activité comprennent :

- les allocations journalières et l'invalidité associée ;
- la dépendance annuelle ;
- 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 Assurance, qui a pour objet le financement d'un nombre d'heures d'aide-ménagère dans les moments de plus grande fragilité.

Ces lignes sont à analyser conjointement car l'invalidité et la dépendance annuelle, classées en « Protection du revenu » avant la consolidation en rentes, passent en « Rentes Non Vie Santé » lors de la consolidation et les cotisations de ces garanties sont incluses en « Protection du revenu » tandis que les prestations relèvent de l'activité « Rentes Non Vie santé ».

Leur résultat cumulé s'élève à - 72 300 K€ en 2021 contre - 48 379 K€ en 2020.

Le déficit de l'exercice 2020 était lié en grande partie à une baisse du taux technique.

Le déficit 2021 est la conséquence d'une hausse des provisions invalidité liée à la simplification de la gestion des rentes servies aux adhérents reconnus en invalidité jusqu'au 31 décembre 2021, décidée dans le cadre de la révision de cette garantie. Cette simplification consiste à figer le niveau de certaines rentes alors que les rentes étaient revues en fonction de l'évolution des ressources. La hausse est atténuée par l'impact favorable de la modification de la garantie et du renouvellement des rentes. Il s'agit d'effets ponctuels sur les comptes 2021.

Au sein de ces lignes d'activité, plusieurs reclassements de garanties ont été effectués en 2021. Ils conduisent à une modification de la répartition de l'ensemble, avec notamment la réaffectation de la dépendance depuis « assurance santé » vers les autres lignes. L'activité « assurance santé » devient donc nulle en 2021.

A.II.c. Autres lignes d'activité

Ces lignes regroupent l'ensemble des garanties Non Vie : Caution, Assistance, Pertes financières diverses, qui représentent moins de 1 % des cotisations 2021.

Elles présentent un résultat de souscription de - 1 524 K€ en 2021 contre - 886 K€ en 2020. Cette évolution est principalement liée à la mise en place d'une nouvelle méthode de calcul des provisions pour la garantie Caution.

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

Cette ligne d'activité comprend le produit Complément Autonomie - Dépendance Facultative.

Pour 2021, le résultat de la ligne d'activité s'élève à - 242 K€, en baisse par rapport à l'exercice précédent (2 385 K€) qui bénéficiait de la reprise des provisions techniques des anciennes garanties Services à Domicile suite à leur cessation fin 2019.

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, en valeur de marché, à 4 644 026 K€ fin 2021 et 4 134 028 K€ fin 2020 (cf. D.I.Actifs).

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
			31/12/2021	31/12/2020	
Immobilier (autre que pour usage propre)	11 310	7 339	3 971	2 485	5 232
Participations	5 751	10 628	- 4 877	- 797	75 800
Actions	20 229	281	19 948	- 5 067	603 883
Obligations	18 226	2 199	16 027	- 21 512	16 937
Fonds d'investissement	54 184	9 320	44 864	32 513	251 915
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 893	12	1 881	1 879	-
Autres placements	6 441	8 184	- 1 743	30 878	-
TOTAL	118 033	37 963	80 070	40 380	953 766

Les revenus sont principalement issus des fonds d'investissements avec un résultat net de 44 864 K€ en 2021 contre 32 513 K€ en 2020.

Les fonds d'investissement représentent, en valeur de réalisation, 2 394 965 K€ (voir D.I.d. Placements) et disposent de 251 915 K€ de plus-values latentes. MGEN utilise ces supports d'investissement pour compléter les revenus distribués par ses autres investissements. La grande majorité des obligations étant détenue dans des fonds, leurs revenus sont donc capitalisés.

Les grandes variations 2020 - 2021 s'expliquent de la manière suivante :

- participations : les mouvements sont peu significatifs et légèrement négatifs sur l'exercice ;
- actions : le résultat d'investissement est lié à des mouvements sur des titres en situation de plus-values latentes ;
- obligations : le résultat d'investissement positif est principalement lié à l'encaissement de coupons ;
- les dégagements de plus-values sur les fonds d'investissement sont ajustés suivant les besoins de la mutuelle ;
- autres placements : ils sont non significatifs sur l'année.

A.II.e. Ligne d'activité : Réassurance Vie

Cette ligne d'activité recouvre notamment la réassurance interne des garanties décès assurées par MGEN Vie.

Elle présente un résultat devenant excédentaire en 2021 à + 1 800 K€, alors que 2020 était déficitaire (- 3 431 K€), notamment grâce à la révision des tarifs au 1^{er} janvier 2021.

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

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

A.IV. Résultats des autres activités

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

A.V. Autres informations

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

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Face aux évolutions législatives et réglementaires, la mutuelle MGEN a procédé en 2002 à une scission de ses activités en constituant des entités juridiques distinctes (mutuelles dédiées), toutes adhérentes du Groupe MGEN.

Cette volonté d'unité de pilotage au sein du Groupe MGEN s'est également traduite à travers des liens institutionnels entre chaque mutuelle, plus particulièrement dans la construction des conseils d'administration et de la comitologie du Groupe MGEN. La mutuelle MGEN bénéficie ainsi d'un système de gouvernance spécifique et adapté, tout en s'organisant avec des instances communes, et des moyens partagés avec les autres mutuelles MGEN (politiques écrites, conseils, comités, direction opérationnelle et fonctions clés).

Cette gouvernance s'appuie sur les composantes suivantes :

- **le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée** qui portent 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 responsables des 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 ;
- **le principe de la personne prudente** : la mutuelle veille à ce que les risques pris le soient dans le respect des intérêts des adhérents.

B.I. 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.I.a. Conseil d'administration

Le conseil d'administration MGEN se compose de 27 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 social et économique et les délégués des personnels titulaires.

S'agissant de ses missions, le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle, opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns 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 et prend les décisions relatives au fonctionnement et à l'activité de la mutuelle. Il arrête les comptes annuels et suit l'évolution de l'activité de la mutuelle dans ses différentes composantes (clés économiques, ressources humaines, RSE, métiers, etc.). Il rend compte à l'assemblée générale et prépare les résolutions qui lui sont soumises. Il dispose du pouvoir de détermination des montants et des taux de cotisations et des prestations dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale, avec obligation de compte rendu en assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

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 s'assure de la conformité des travaux avec les exigences réglementaires en vigueur. Il exerce des responsabilités 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, le niveau d'appétence aux risques ainsi que les politiques écrites.

Ses travaux et le processus de décision s'inscrivent dans le cadre de l'influence dominante exercée par l'UMG Groupe VYV auprès de ses membres, ainsi que des domaines placés sous son contrôle stratégique.

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.

B.I.b. Comités

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

Comité	Rôle	Composition
Comité d'audit	<p>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 de risques au sein du Groupe MGEN.</p> <p>Le comité d'audit a notamment pour missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'établir un dialogue avec les organes de contrôle du Groupe MGEN (auditeurs internes et externes) ; - d'examiner le plan d'audit et son suivi ; - d'examiner les différents rapports d'audit ; - d'assurer le suivi des dispositifs de gouvernance, de management des risques et de contrôle ; - de suivre le processus d'élaboration du budget ; - de contrôler la mise en œuvre des Politiques Ecrites. <p>Il est destinataire du rapport de la fonction-clé audit interne groupe.</p>	Au moins 4 administrateurs dont les 2/3 n'exercent pas directement de responsabilités opérationnelles au sein du groupe et 1 personnalité extérieure au Groupe MGEN.
Comité Risques et Placements	<p>Il prépare les décisions du conseil d'administration au niveau de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestion des risques du Groupe MGEN (appétence au risque, principaux indicateurs de risques, cartographie des risques majeurs du groupe, rapports ORSA, processus d'élaboration des ORSA groupe, reporting et rapports des fonctions clés, rapports narratifs) ; - les dossiers de demande préalable à l'UMG dans le cas d'opérations pouvant impacter significativement le niveau de solvabilité ; - les études d'impact sur les fonds propres de toute opération significative ; - le suivi de la gestion d'actifs, des investissements et prises de participation ; - l'ensemble des politiques écrites du Groupe MGEN et leur mise à jour annuelle. 	10 administrateurs
Comité des Statuts	<p>Il est chargé d'assurer la cohérence des modifications des statuts et règlements mutualistes proposées au conseil d'administration et à l'assemblée générale. Il a également un rôle de veille au regard des évolutions réglementaires et législatives qui concernent les activités de la mutuelle.</p>	10 administrateurs
Comité national des Opérations électorales et suivi des mandats	<p>Il veille à la régularité et au bon fonctionnement des opérations électorales (élections des comités départementaux et des délégués à l'AG, renouvellement des conseils d'administration).</p> <p>Il propose la désignation des représentants MGEN dans les structures partenaires et assure le pilotage des mandats nationaux.</p>	11 administrateurs
Comité des rémunérations et indemnisations	<p>Il a pour rôle de superviser les principes et décisions relatifs à l'étagement des rémunérations des salariés et des indemnisations des militants du Groupe MGEN ainsi qu'à la fixation de leurs différentes composantes.</p> <p>Pour réaliser ces travaux, le comité s'appuie sur des études portant sur la rémunération dans le secteur mutualiste et dans le domaine de l'assurance (benchmark), il peut aussi faire appel à différents intervenants externes.</p>	8 administrateurs et 5 personnalités extérieures au Groupe MGEN

B.I.c. Bureau national

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, de quatre vice-présidents, auxquels des responsabilités particulières ont été attribuées. Il se réunit chaque semaine.

B.I.d. Direction effective

Le conseil d'administration a élu son **président**, Matthias Savignac, pour un mandat de 2 ans, le 8 juillet 2021. Conformément à l'article R211-15 du Code de la mutualité, le président est dirigeant effectif de la mutuelle. Le conseil d'administration du 26 août 2020 a nommé, sur proposition du président, Fabrice Heyries en qualité de directeur général de la mutuelle. En tant que dirigeant opérationnel, il 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/renouvellement sont notifiés 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.

B.I.e. Comité exécutif

Pour exercer leurs missions, les dirigeants effectifs s'appuient sur le comité exécutif (COMEX). Autour du président et du dirigeant opérationnel, le comité exécutif se compose des élus membres du bureau national et des membres du comité de direction (directeurs généraux adjoints, directeurs). Le comité exécutif assure le pilotage opérationnel et économique du groupe dans le cadre défini par le conseil d'administration. Il se réunit environ toutes les 2 semaines.

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

- le président et le dirigeant opérationnel ;
- le président et les vice-présidents ;
- le dirigeant opérationnel, les directeurs généraux adjoints et les directeurs.

B.I.f. 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.

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.
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).
Fonction Actuarielle	Garantit le caractère approprié des méthodes et des hypothèses dans le calcul des provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données, donne un avis sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des dispositions en matière de réassurance. Elle participe également au système de gestion des risques.
Fonction Audit Interne	Est en charge du contrôle périodique afin d'évaluer d'une manière objective et indépendante l'efficacité et la cohérence du dispositif de contrôle permanent, en évaluant le niveau de maîtrise des opérations et des risques qui en résultent.

Au sein de la mutuelle, les fonctions clés ne sont pas cumulées par une même personne. Depuis la constitution de l'UMG Groupe VYV en septembre 2017, la 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 fonctions clés est auditionné chaque année par un comité spécialisé du conseil d'administration : comité risques et placements, en présence du président du comité d'audit.

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.

B.I.g. Politique 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 des rémunérations et indemnités.

B.I.g.1. Concernant les membres du conseil d'administration

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Toutefois, conformément à l'article L114-26 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 R114-6 du Code de la mutualité.

Les assemblées générales de juillet 2021 ont décidé de reconduire, à effet du 1^{er} septembre 2021, le dispositif indemnitaire adopté l'an passé, et ce pour tous les administrateurs du Groupe MGEN, exprimé sur la référence du Plafond Mensuel Sécurité Sociale (PMSS).

Ces rapports sur les sommes et avantages de toute nature sont soumis à la validation des conseils d'administration, préalablement à leur transmission aux commissaires aux comptes en vue de leur certification, celle-ci étant présentée à l'assemblée générale annuelle.

B.I.g.2. Concernant les cadres dirigeants

Les rémunérations des cadres dirigeants sont examinées annuellement par le comité des rémunérations et indemnités, 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 composante variable de la rémunération est construite afin qu'elle soit significative tout en restant minoritaire par rapport à la composante fixe.

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

La population des commerciaux des sections départementales est concernée, depuis 2015, par la mise en place progressive d'un dispositif de primes variables basées sur des objectifs majoritairement collectifs (65 % collectif et 35 % individuel), au niveau départemental et régional. Ce dispositif a été élargi en 2017, aux responsables d'équipe des centres de gestion et centres de contacts. La part de rémunération variable reste marginale.

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

B.II. Compétence 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 des risques 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, soit 5 ans. Cette appétence globale est ensuite progressivement déclinée en indicateurs de suivi et limites de risques associées par domaines, intégrées dans les processus et procédures de contrôle permanent.

B.III.b. Identification et évaluation des risques

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 spécifiques 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. Gestion des risques

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. À ce niveau, il est nécessaire de veiller au respect des normes et des seuils opérationnels à appliquer pour maintenir le profil de risque en cohérence avec la stratégie de gestion des risques définie.

La revue des risques est validée par le comité exécutif.

B.III.d. Suivi des risques et reporting

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 à la 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.

Il s'agit ensuite de développer un système de communication sur le profil de risque et l'exposition aux risques du Groupe MGEN, à destination des parties prenantes internes et externes ainsi que des autorités de contrôle.

B.III.e. Validation par les instances

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

Conseil d'administration	Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie du groupe, il valide l'appétence au risque des entités de Livre II 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.
Comité exécutif (COMEX)	Il a notamment la charge de la gestion des risques. À cet effet, les membres du COMEX sont sollicités pour l'identification des nouveaux risques émergents et se voient présenter les cartographies des risques effectuées pendant la période et toutes évolutions apportées à celles-ci et valident les stratégies d'atténuation du risque proposées par domaine de risque.
Comités du conseil d'administration	Ils 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 risques et placements concernant la gestion des risques et les investissements, etc.). 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	Ils 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. Ce processus est encadré par la politique Gestion des risques et ORSA approuvée par le conseil d'administration et mise à jour annuellement. Les projections sont faites à horizon 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, le dispositif ORSA permet de vérifier la capacité du Groupe MGEN à couvrir, en continu et à horizon de son business plan, son *Besoin Global de Solvabilité* par ses fonds propres et ce malgré la survenance de chocs. L'évaluation du *Besoin Global de Solvabilité* est effectuée à partir du calcul du besoin en capital réglementaire (formule standard) ajusté des risques de la mutuelle et complété des risques non pris en compte dans la formule standard.

Les résultats de l'ORSA annuel ainsi que si besoin les plans d'atténuation sont présentés en comité risques et placements, au COMEX et aux conseils d'administration des entités de Livre II 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 permanents et périodiques

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, etc.) est réalisée par les équipes métiers chargées de la mise en œuvre des processus assurantiels et de gestion de l'assurance maladie.
 - Au sein des centres de gestion, des centres d'appels et des 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 Assurance Protection Sociale, laquelle assure la supervision et le pilotage du dispositif afin de répondre aux exigences de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) au titre de la gestion du régime obligatoire.
- Contrôle permanent de deuxième niveau :
 - le contrôle interne central assure le pilotage du dispositif de contrôle permanent. Ce service déploie les contrôles permanents de second niveau et assure la supervision des contrôles de premier niveau réalisés par les équipes métiers ;
 - 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 contrôle interne central au sein du 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 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.

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.

Le document de référence est la politique écrite Conformité du Groupe MGEN, laquelle a pour objet de définir le contenu et les modalités d'organisation de la fonction au sein du Groupe MGEN.

Cette politique écrite a été adoptée par le conseil d'administration du 3 décembre 2015 sur proposition du CEPE (Comité d'Évaluation des Politiques Écrites). Elle fait l'objet d'une revue annuelle. Elle s'inscrit dans les principes définis par la politique écrite Conformité du Groupe VYV.

En 2021, les travaux menés ont principalement porté sur :

- l'amélioration continue du dispositif LCB-FT : automatisation de process, revue des procédures, plan de contrôle... ;
- le déploiement du dispositif de prévention de la corruption au sein de l'UES MGEN : cartographie des risques, code de conduite, sensibilisation des collaborateurs... ;
- l'accompagnement des projets et des directions métiers, notamment dans le cadre de la distribution de nouvelles offres.

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 des mutuelles 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 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 35 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 contribuent 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, des sections départementales, des centres de traitement et d'appels, des centres médicaux dentaires 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 prioritaires 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 au dirigeant opérationnel 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 conseil d'administration, 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 MGEN. Rattaché à la direction 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.

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 ;
- à émettre un avis global sur les politiques de souscription et de réassurance et leur application ;

- 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.

Les travaux menés par la fonction clé Actuarielle ainsi que ses conclusions sont décrits dans un rapport annuel à destination des dirigeants effectifs et du conseil d'administration et tenu à disposition de l'Autorité de Contrôle.

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. Les travaux de la fonction clé Actuarielle groupe sont réalisés au sein du pôle « fonction clé actuarielle » sous la responsabilité de la directrice de l'Actuariat groupe.

La fonction clé actuarielle échange périodiquement avec la direction technique autour des sujets de souscription, de provisionnement et de réassurance, notamment lors des comités techniques. Elle est également membre du comité de pilotage de l'ORSA.

En outre, la fonction actuarielle a accès aux dirigeants effectifs, 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.

B.VI.c. Rapport actuariel et activités menées au cours de l'exercice

Le rapport actuariel, rédigé annuellement par la fonction actuarielle, détaille les analyses menées par la fonction actuarielle, les points d'amélioration ou éventuels points de défaillance identifiés et les recommandations associées quant à la suffisance des provisions techniques et à l'application des règles de souscription et de réassurance.

Les travaux menés au cours de l'exercice n'ont pas mis en avant de défaillance majeure ; des recommandations ont cependant été émises au travers du rapport actuariel afin de fiabiliser le processus de provisionnement et de suivi des risques de souscription. Un suivi de ces recommandations et de leur prise en compte est réalisé par la fonction actuarielle.

Le rapport actuariel 2021 a été présenté au comité risques et placements ainsi qu'au conseil d'administration qui l'a approuvé en date du 15 décembre.

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.

Cette politique a pour périmètre d'application les activités assurantielles, lesquelles relèvent des mutuelles de Livre II du Groupe MGEN.

Elle précise les activités qui pourraient être qualifiées d'importantes ou critiques au sens de la directive Solvabilité II.

Ainsi pour le Groupe MGEN, les domaines d'activités considérés comme importants ou critiques sont :

- la conception et la tarification des produits d'assurance ;
- la gestion des actifs financiers et immobiliers ;
- la gestion des prestations, des cotisations et des dossiers des adhérents jusqu'à la fin du contrat ;
- la gestion du tiers-payant ;
- la comptabilité ;
- le stockage des données informatisées et plus globalement l'archivage ;
- le développement et la maintenance des systèmes d'information ainsi que le support aux utilisateurs ;
- le clouding / activité de service en nuage ;
- l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA).

En revanche, elle exclut de son champ d'application les opérations ponctuelles et les activités opérationnelles qui ne sont pas considérées comme importantes ou critiques selon la définition posée par l'article R354-7 II du Code des assurances.

Une cartographie des activités sous-traitées par le Groupe MGEN recense les délégataires. Les principaux sous-traitants 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 :

Risques stratégiques et émergents

Catégorie de risques	Stratégiques et émergents	Opérationnels et 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 I) ORSA

Ils sont identifiés par les dirigeants, les membres du COMEX 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 *à 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. Étant 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 2021, le SCR de souscription santé et le SCR de souscription Vie représentent 49 % du Capital de Solvabilité requis

de Base MGEN avant effets de diversification, à égalité avec le SCR Marché.

L'ensemble des risques identifiés est regroupé par grande typologie et détaillé ci-après :

COMPOSITION DU BSCR BRUT AVANT DIVERSIFICATION AU 31/12/2021



- 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, etc.).

C.I. Risque de souscription

Le risque de souscription est défini par la réglementation comme le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement.

C.I.a. Exposition aux risques de souscription

Dans la formule standard, le risque de souscription se décompose au travers des sous-modules de risques suivants, compte tenu des périls couverts et des procédés appliqués dans l'exercice de chacune des activités :

- risque de souscription en non vie, reflétant le risque découlant des engagements d'assurance non vie ;
- risque de souscription en vie, reflétant le risque découlant des engagements d'assurance vie ;
- risque de souscription en santé, reflétant le risque découlant de la souscription d'engagements d'assurance santé qu'il s'exerce ou non sur une base technique similaire à celle de l'assurance vie.

L'ensemble des activités de MGEN et l'évaluation des risques assurés induisent un risque de perte financière tant sur l'évaluation du provisionnement que sur l'évaluation des primes.

● Risque de mauvaise tarification

Description du risque

Le risque de tarification correspond au risque que le tarif actuel s'avère inadapté induisant un déséquilibre technique du fait d'une sous-tarification (cotisations encaissées insuffisantes pour couvrir les sinistres, les frais et les événements extrêmes). Il peut notamment être généré par des évolutions réglementaires.

Dispositif de gestion du risque

La gestion du risque de tarification repose sur :

- La maîtrise de la tarification des garanties

De façon générale, les tarifs sont effectués sur la base des historiques connus et de modèles actuariels adaptés.

Les données sources utilisées sont contrôlées en entrée (cohérence avec les systèmes de gestion ou la comptabilité) et la pertinence des résultats est vérifiée notamment en les confrontant aux prix de marché afin de valider la compétitivité tarifaire.

- L'encadrement du dispositif de souscription

Des règles de souscription sont définies et des contrôles mis en place a priori permettent de s'assurer du respect de ces règles.

- Le suivi du risque *a posteriori*, qui consiste à assurer la surveillance des portefeuilles afin de vérifier que les équilibres initiaux restent respectés, notamment en termes de sinistralité.

Ce processus de suivi permet de mettre en évidence les éventuels déséquilibres et de les limiter en proposant de nouvelles tarifications, des revalorisations de cotisations ou en limitant des garanties l'année suivante.

● Risque de provisionnement

Description du risque

Le risque de provisionnement est le risque de perte ou de variation défavorable de la valeur des engagements d'assurance ou de réassurance, résultant d'hypothèses de provisionnement inadéquates.

Il peut correspondre à une mauvaise estimation de la charge à l'ultime (par exemple, dérive du risque sur les risques longs tels que l'invalidité) mais également à une mauvaise estimation de liquidation des provisions pour sinistres survenus dans un horizon conforme à la maturité du risque.

Dispositif de gestion du risque

Le provisionnement technique est un des éléments de la maîtrise technique du Groupe MGEN afin de s'assurer, à une date déterminée, de la réalité de sa dette assurantielle vis-à-vis de ses adhérents.

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 méthodologies de calcul sont ajustées au besoin afin de mieux appréhender le risque. Elles sont contrôlées par la fonction actuarielle. Les provisions sont par ailleurs revues trimestriellement dans le cadre des clôtures comptables.

La gestion du risque de provisionnement est encadrée par une politique de gestion des risques dédiée, à savoir la politique de provisionnement.

C.I.b Mécanismes d'atténuation du risque de souscription

Le risque de souscription du Groupe MGEN est atténué au travers de plusieurs techniques, en particulier :

- la mise en place de processus de suivi des risques de souscription et de provisionnement décrits dans les politiques de souscription et de provisionnement ;
- la souscription de traités de réassurance, notamment pour le risque de dépendance. En effet, il s'agit d'un risque récent, difficile à apprécier faute de recul nécessaire. MGEN atténue ce risque via une réassurance proportionnelle par un acteur ayant une forte expertise sur ce risque.

C.I.c Analyses de sensibilité

Compte tenu de son importance dans le profil de risque de MGEN, le risque de souscription fait l'objet d'analyses de sensibilité. À titre d'exemple, en 2021, le risque de souscription est concerné par plusieurs scénarii de dégradation de sinistralité dans le cadre de l'exercice ORSA.

MGEN affiche une bonne résistance aux chocs appliqués, avec un ratio satisfaisant après chocs.

C.II. Risque de marché

En préambule, il est important de rappeler que l'ensemble des investissements est réalisé dans le respect de la politique écrite « Politique de gestion des risques d'investissement et d'ALM ». Cette politique écrite a été approuvée par le conseil d'administration du 27 octobre 2021. Elle reprend :

- le périmètre des risques couverts et les éléments de maîtrise ;
- la définition d'indicateurs et la mise en œuvre des limites ;
- les seuils d'informations de l'UMG Groupe VYV et la remontée d'information MGEN.

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 risques et 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 cotés, des indicateurs financiers classiques tels que la volatilité du portefeuille ou la perte maximale sont également suivis.

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

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

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

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

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

Le mandat confié à EGAMO fait apparaître de nombreuses contraintes de gestion permettant de limiter les risques. Celles-ci sont définies par catégorie d'actifs et reprennent les règles de dispersion par classe d'actifs (quelle 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, etc.) 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 cotés 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 résistant.

C.III. Risque de crédit

C.III.a. Identification des principaux risques

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

Pour MGEN, ce risque de défaut peut provenir :

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

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

MGEN mesure le risque de crédit au travers de :

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

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

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

Concernant les créances sur les adhérents, MGEN a défini une politique de recouvrement qui est mise en œuvre par la direction des centres de gestion.

C.IV. Risque de liquidité

C.IV.a. Identification 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 64 % 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

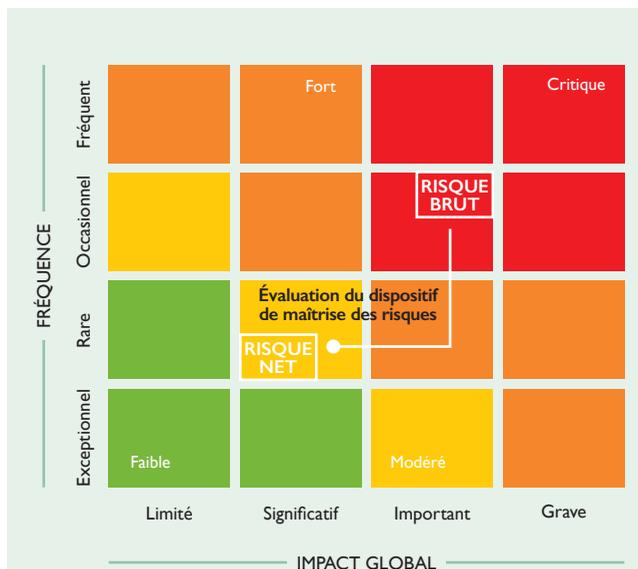
C.V.a. Identification des principaux risques

Le risque opérationnel correspond au risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs. Le Groupe MGEN classe ce risque par nature selon la typologie suivante :

- client, produits, pratiques commerciales ;
- réalisation des opérations ;
- externalisation ;
- système d'information ;
- gestion de projet ;
- humain : emploi et sécurité sur le lieu de travail ;
- sécurité et sûreté des biens ;
- fraude et corruption ;
- Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme – LCBFT.

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 ci-dessous.



Risque : menace qu'un évènement, une action ou une inaction affecte la capacité de l'entreprise à atteindre ses objectifs et en particulier altère sa performance.

Risque brut : c'est un risque lié au déroulement du processus avant toute prise en compte du dispositif de maîtrise des risques.

Risque net : le risque net est le risque qui subsiste après prise en compte du dispositif de maîtrise des risques.

L'impact et la fréquence des risques sont évalués suivant une grille prenant en compte des critères financiers, juridiques et réglementaires, opérationnels et réputationnels.

La fréquence est, quant à elle, évaluée en fonction du nombre d'occurrences estimé dans un intervalle de temps (par exemple un cas tous les 5 ans, un cas par an, etc.).

Cette démarche est réalisée suivant les étapes suivantes :

- description du processus (périmètre, étapes clés, etc.),
- identification, analyse et cotation des risques bruts,
- recensement et évaluation des dispositifs de maîtrise selon un ensemble de critères,
- cotation des risques nets, en tenant compte des effets de leurs moyens de maîtrise,
- détermination des éventuels plans d'action permettant de ramener le risque net à un niveau acceptable.

Ces étapes sont réalisées sur une base déclarative et avec la participation active des équipes métiers identifiées comme étant responsables du processus concerné.

C.V.c. Maîtrise du risque opérationnel

La maîtrise des risques opérationnels repose sur les équipes métiers des directions du siège national en charge de mettre en œuvre les processus concernés. Dans le cadre du dispositif de contrôle interne, les responsables de processus qui sont généralement des directeurs ou des responsables de secteurs, sont garants de la maîtrise des risques opérationnels du processus concerné (composé d'un ou plusieurs sous-processus).

Les responsables de processus sont notamment chargés des actions suivantes :

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

À noter qu'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) a été mis en place depuis l'exercice 2017. Ce dernier contribue également 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 2021 sont les suivants :

ACTIF (en K€)	31 / 12 / 2021		31 / 12 / 2020	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Écarts d'acquisitions				
Frais d'acquisition reportés				
Actifs incorporels	1 070	990	1 086	990
Impôts différés actifs	-	110 044	-	-
Excédent de régime de retraite	-	-	-	-
Immobilisations corporelles pour usage propre	74 992	138 113	76 841	138 503
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	3 690 260	4 644 026	3 510 281	4 134 028
Actif Immobilier (autre que pour usage propre)	996	6 227	813	7 242
Participations	138 051	213 851	120 070	62 076
Actions	607 471	1 211 354	77 970	101 938
Actions cotées	38 654	77 213	38 654	46 789
Actions non cotées	568 817	1 131 141	39 316	55 149
Obligations	789 501	806 438	626 475	666 371
Obligations d'État	61 197	71 494	58 890	68 388
Obligations d'entreprises	718 220	724 701	557 544	587 628
Obligations structurées	10 084	10 243	10 041	10 355
Titres garantis	-	-	-	-
Fonds d'investissement	2 143 050	2 394 965	2 673 919	3 285 368
Produits dérivés Actif	-	-	-	-
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	11 192	11 192	11 032	11 032
Autres placements	-	-	-	-
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	-	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires (sauf avances sur polices)	37 145	38 942	32 241	34 265
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-	-	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	37 145	38 942	32 241	34 265
Avances sur polices	-	-	-	-
Provisions techniques cédées	76 596	38 142	77 223	40 873
Non vie et santé similaire à la non vie	9 669	4 994	7 983	1 301
Non vie hors santé	5 419	3 396	4 923	1 399
Santé similaire à la non vie	4 251	1 599	3 061	(98)
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	66 926	33 148	69 240	39 572
Santé similaire à la vie	64 452	30 806	67 322	37 674
Vie hors santé, UC ou indexés	2 474	2 342	1 918	1 898
UC ou indexés	-	-	-	-
Dépôts auprès des cédantes	100 431	100 431	86 739	86 739
Créances nées d'opérations d'assurance	120 420	120 420	125 173	125 173
Créances nées d'opérations de réassurance	116	116	752	752
Autres créances (hors assurance)	232 026	232 026	226 792	226 792
Actions auto-détenues	-	-	-	-
Instruments de fonds propres appelés et non payés	-	-	-	-
Trésorerie et équivalent trésorerie	61 338	61 338	134 016	134 016
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	-	-	-
TOTAL ACTIF	4 394 893	5 485 087	4 271 144	4 922 130

PASSIF (en K€)	31 / 12 / 2021		31 / 12 / 2020	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Provisions techniques - non vie	908 796	977 239	499 486	682 187
Provisions techniques non vie (hors santé)	13 908	15 882	12 018	13 541
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation	-	14 071	-	11 500
Marge de risque	-	1 811	-	2 042
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	894 888	961 357	487 468	668 645
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation	-	825 435	-	412 501
Marge de risque	-	135 921	-	256 144
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	1 068 660	1 159 181	1 387 576	1 534 492
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	880 294	921 814	1 208 160	1 290 432
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation	-	826 079	-	1 142 213
Marge de risque	-	95 736	-	148 219
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	188 366	237 367	179 416	244 509
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation	-	197 624	-	199 663
Marge de risque	-	39 743	-	44 846
Provisions techniques UC ou indexés	-	-	-	-
Autres provisions techniques	-	-	-	-
Passifs éventuels	-	44 420	-	38 670
Provisions autres que les provisions techniques	6 692	6 692	7 886	7 886
Provision pour retraite et autres avantages	18 168	18 168	20 361	20 361
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	59 320	59 320	53 949	53 949
Impôt Différé - Passif	-	182 682	-	117 661
Produits dérivés Passif	-	-	-	-
Dettes envers les établissements de crédit	-	-	664	664
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	27 949	27 949	22 965	22 965
Dettes nées d'opérations de réassurance	7 983	7 983	8 079	8 079
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	271 857	304 037	267 562	267 562
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	-	-	-	-
Dettes subordonnées	-	-	-	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	-	-	-
TOTAL PASSIF	2 369 426	2 787 673	2 268 529	2 754 926
EXCÉDENT DES ACTIFS SUR LES PASSIFS	2 025 467	2 697 414	2 002 616	2 167 204

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 1 070 K€ au 31 décembre 2021 contre 1 086 K€ au 31 décembre 2020 et se décomposent de la manière suivante :

En K€	31/12/2021		31/12/2020	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Droit au bail	973	973	973	973
Logiciels	2	-	14	-
Autres actifs incorporels	94	17	99	17
TOTAL	1 070	990	1 086	990

En référence à la norme IAS 38, en l'absence d'un marché actif, la valeur des logiciels 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 Actif

Cette clôture est marquée par l'activation des Impôts Différés Actif (IDA) qui fait suite à une visibilité plus certaine sur les projections de résultats bénéficiaires à venir. Les IDA portent sur les différences temporaires fiscal-comptables, sur les déficits antérieurs ainsi que sur les revalorisations S2 des provisions techniques.

Le stock d'IDA, nouvellement comptabilisé, s'élève à 1 10 044 K€.

D.I.c. Immobilisations corporelles pour usage propre

Les immobilisations corporelles figurent au bilan S1 pour une valeur nette comptable (VNC) de 74 992 K€, et au bilan S2 pour une valeur de 138 113 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 3 690 260 K€ et pour une valeur S2 de 4 644 026 K€ au 31 décembre 2021. Ils se décomposent de la manière suivante :

En K€	31/12/2021		31/12/2020	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Actif immobilier	996	6 227	813	7 242
Participations	138 051	213 851	120 070	62 076
Actions	607 471	1 211 354	77 970	101 932
dont Actions cotées	38 654	77 213	38 654	46 789
dont Actions non cotées	568 817	1 134 141	39 316	55 149
Obligations	789 501	806 438	626 475	666 371
dont Obligations d'État	61 197	71 494	58 890	68 388
dont Obligations d'entreprises	718 220	724 701	557 544	587 628
dont Obligations structurées	10 084	10 243	10 041	10 355
Fonds d'investissements	2 143 050	2 394 965	2 673 919	3 285 368
Dépôts	11 192	11 192	11 032	11 032
TOTAL	3 690 260	4 644 026	3 510 281	4 134 028

D.I.d.1. Les actifs immobiliers

La VNC des actifs immobiliers (bilan S1) s'élève à 996 K€, et la valeur de marché (bilan S2) correspondant à la valeur d'expertise s'élève à 6 227 K€.

D.I.d.2. Les participations

Les participations figurent au bilan S1 pour une valeur nette comptable (VNC) de 1 38 051 K€ et au bilan S2 pour une valeur de 213 851 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 actions (bilan S1) s'élève à 607 471 K€ et la valorisation (bilan S2) à 1 211 354 K€.

La valeur comptable (S1) des actions cotées, constituée uniquement des actions CNP Assurances, s'établit à 38 654 K€ et la valeur de marché (S2) s'élève à 77 213 K€.

La valeur comptable (S1) des actions non cotées s'élève à 568 817 K€ et la valeur de marché (S2) atteint 1 134 141 K€. Cette catégorie comprend les parts de SCI (y compris la SCI Philgen) depuis cette année.

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) est supérieure à la valeur nette comptable correspondant à la valeur inscrite au bilan S1.

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 789 501 K€ (bilan S1) et la valeur de marché s'élève à 806 438 K€ (bilan S2).

La poche obligataire bénéficie d'un apport en début d'année, augmentant ainsi la valeur S1 et S2. La hausse des taux sur la période diminue en revanche le latent sur ces obligations.

Les actifs obligataires comprennent :

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

D.I.d.5. Les fonds d'investissement

La partie la plus importante du portefeuille de placements correspond aux fonds d'investissement qui représentent une valeur nette comptable de 2 143 050 K€, soit plus de 58 % des placements du bilan S1, alors que leur montant valorisé s'élève à 2 394 965 K€ (soit 52 % des placements du bilan S2).

Le portefeuille est investi au travers de six grandes catégories de fonds d'investissement : des fonds monétaires, des fonds obligataires, des fonds actions, des fonds diversifiés, des fonds alternatifs et des Fonds Professionnels de Capital Investissement (FCPI).

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 deuxième catégorie, les fonds obligataires sont pénalisés par la hausse des taux et donc de la dépréciation des titres. Cette dépréciation de valeur génère une baisse de la plus-value latente et donc, une baisse de l'écart entre la valeur comptable retenue sous S1 et la valeur de marché retenue sous S2.

Malgré le contexte de crise sanitaire persistant et la volatilité des marchés actions en 2021, les fonds actions ont globalement terminé l'année sur des performances positives. Ainsi, des plus-values latentes ont été constituées sur l'exercice. On observe donc une valorisation S2 supérieure à la valorisation S1. Les fonds de capital-investissement 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 dans une moindre mesure. 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 11 192 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 37 145 K€ et une valeur de réalisation S2 de 38 942 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 100 431 K€ en S1 comme en S2 au 31 décembre 2021.

D.I.g. Créances

Au 31 décembre 2021, les créances se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 /12/ 2021		31 /12/ 2020	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Créances nées d'opérations d'assurance	120 420	120 420	125 173	125 173
Créances nées d'opérations de réassurance	116	116	752	752
Autres créances	223 026	223 026	226 792	226 792
TOTAL	352 562	352 562	352 717	352 717

- Les créances nées d'opérations d'assurance sont constituées principalement des comptes adhérents.
- Les créances nées d'opérations de réassurance sont en majeure partie 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 61 838 K€ au 31 décembre 2021 tant en S1 qu'en S2 contre 134 016 K€ au 31 décembre 2020.

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, etc.) 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 primes qui se rapporte à des sinistres futurs couverts par les contrats sur lesquels l'assureur est engagé à la date d'évaluation. Il comprend les prestations, cotisations et frais relatifs à ces engagements ;
- 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 frais liés à la gestion des engagements.

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. 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, les frais récurrents d'administration et autres frais récurrents ;
- de montants de cotisations pour les frais d'acquisition, les frais non récurrents d'administration et autres frais non récurrents ;
- de *Best Estimate* pour les frais de gestion des placements.

La modélisation des frais a ainsi évolué en 2021, pour une pleine conformité avec le principe Solvabilité II de continuité d'activité : les frais récurrents, dont frais de placement, sont désormais pris en compte sur toute la durée de projection des flux au-delà de la première année de projection.

Les frais correspondant aux autres charges non techniques et aux charges exceptionnelles ne sont pas pris en considération dans les *Best Estimate*.

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 et en dépendance (lignes d'activité « Perte de revenus », « Rentes non vie 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 relatifs à ces engagements :

- frais se rapportant aux prestations : frais de gestion des sinistres, frais récurrents d'administration et autres frais récurrents ;
- frais se rapportant aux cotisations : frais d'acquisition, frais non récurrents d'administration et autres frais non récurrents ;
- frais de placement se rapportant au *Best Estimate*.

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 liés à la gestion des engagements (frais de gestion des sinistres, frais récurrents d'administration et autres frais récurrents, frais de gestion des placements).

● Contexte Covid :

L'année 2021, contrairement à l'année 2020, n'a pas fait apparaître de variation exceptionnelle en termes de niveau de sinistralité ou de cadences de règlement et MGEN enregistre des effets très contenus et très ciblés. Selon les risques, les éléments relatifs au provisionnement 2020 liés à la crise sanitaire sont partiellement repris.

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

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

Les projections de flux de sinistres sont effectuées sur la base de triangle de règlements, en utilisant une méthode de cadences.

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

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

Ils sont estimés en distinguant les sinistres connus en cours et les sinistres tardifs, qui suivent des méthodologies spécifiques.

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 « 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, ou à partir de méthodes statistiques visant à extrapoler la liquidation des sinistres en cours.

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).

Au 31 décembre 2021, cette méthode, jusqu'à présent appliquée au global, est abordée selon une maille plus fine, avec un calcul par branche Solvabilité II (Non vie, Santé non vie, Santé vie, Vie). Cette évolution méthodologique permet une meilleure adéquation de la marge au profil de risque de MGEN.

D.II.d. Évolution des provisions techniques entre le 31 décembre 2020 et le 31 décembre 2021

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

Ligne d'activité en K€	Provisions techniques brutes		Marge de risque		BE bruts		BE cédés	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Non vie	15 882	13 541	1 811	2 042	14 071	11 500	3 396	1 399
Santé similaire à la non vie	961 357	668 645	135 921	256 144	825 435	412 501	1 599	(98)
Santé similaire à la vie	921 814	1 290 432	95 736	148 219	826 079	1 142 213	30 806	37 674
SOUS-TOTAL SANTÉ	1 883 171	1 959 078	231 657	404 364	1 651 514	1 554 714	32 405	37 576
Vie hors santé	237 367	244 509	39 743	44 846	197 624	199 663	2 342	1 898
TOTAL	2 136 420	2 217 128	273 212	451 252	1 863 208	1 765 877	38 142	40 873

Avec des évolutions contraires du *Best Estimate* total (BE) et de la marge de risque, les provisions techniques brutes sont en baisse de - 3,6 % entre le 31 décembre 2020 et le 31 décembre 2021.

La diminution de la marge de risque (- 39,5 %) découle de l'évolution apportée dans l'application de la méthode de calcul, décrite au paragraphe D.II.c.3.

La hausse constatée du *Best Estimate* total (+ 5,5 %) s'explique par les éléments suivants :

● **Branche Non Vie :**

Sur cette branche, qui se compose principalement de garanties caution et assistance, la hausse du *Best Estimate* est liée à la mise en place d'une nouvelle méthode de calcul des provisions sur la garantie caution.

● **Branches Santé Non Vie et Santé Vie :**

Les reclassements de garanties opérés en 2021 depuis la branche « Santé Vie » vers la branche « Santé Non Vie » se traduisent par un transfert de *Best Estimate* de l'une à l'autre à hauteur de 419 775 K€ au 31 décembre 2021.

Compte tenu de ces mouvements, les deux branches sont agrégées pour l'analyse de l'évolution des provisions entre 2020 et 2021.

La branche Santé Non Vie regroupe les garanties Santé, Arrêt de travail court (et rentes d'invalidité en attente associées) et Service à Domicile Assurance. À partir de 2021, elle inclut également les éléments suivants, qui étaient auparavant classés en « Santé Vie » :

- les allocations de longue durée et l'invalidité en attente associée ;
- la dépendance annuelle avant consolidation en rentes.

La branche Santé Vie est désormais circonscrite à l'invalidité et à la dépendance annuelle après consolidation, ainsi qu'à la dépendance pluriannuelle.

La hausse du *Best Estimate*, principalement portée par le *Best Estimate* de sinistres, est multifactorielle avec :

- la modification apportée aux frais au 31 décembre 2021, dont l'effet est amplifié par la hausse de l'inflation.
- la simplification de la gestion des rentes d'invalidité sur la principale offre de MGEN, pour les adhérents reconnus en invalidité jusqu'au 31 décembre 2021, et décidée dans le cadre de la révision de cette garantie.
- l'évolution de la sinistralité et du portefeuille.

Ces effets sont partiellement compensés d'une part par la remontée des taux d'actualisation et d'autre part par la reprise de provision due au règlement en 2021 de la contribution Covid au titre de 2020.

● **Branche Vie :**

Sur la branche Vie, composée de garanties décès, une baisse du *Best Estimate* est observée par l'effet principal d'une amélioration du résultat anticipé dans le *Best Estimate* de primes : ce dernier avait été envisagé en 2020 de manière prudente en raison de la crise sanitaire.

D.II.e. Écarts 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 2021 :

Ligne d'activité en K€	Solvabilité I	Solvabilité II	Variation
Non vie	13 908	15 882	1 974
Santé similaire à la non vie	894 888	961 357	66 469
Santé similaire à la vie	880 294	921 814	41 520
Vie hors santé	188 366	237 367	49 001
TOTAL	1 977 456	2 136 420	158 964

L'écart de valorisation entre comptes sociaux et Solvabilité II est de 8 % et s'explique comme suit :

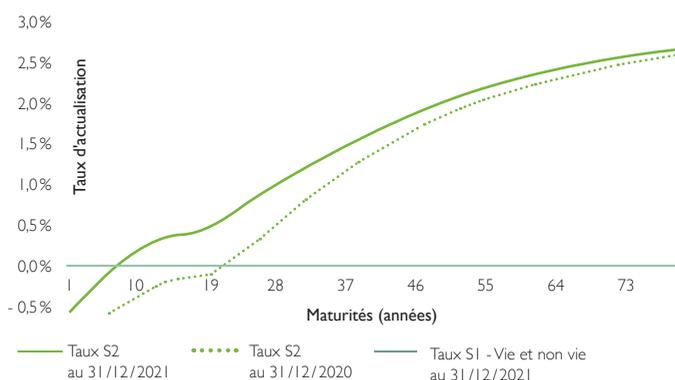
● **Évaluation des provisions en *Best Estimate* :**

Si les méthodes utilisées sont en grande partie similaires à celles en comptes sociaux, il existe quelques différences méthodologiques comme :

- la suppression en Solvabilité II de réserves de prudence,
- la prise en compte à partir de 2021 de frais récurrents sur les sinistres venant s'ajouter aux frais de gestion de sinistres.

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 d'actualisation comptes sociaux (S1) et Solvabilité II (S2)



Le taux utilisé pour l'approche sociale en Non Vie (nul au 31 décembre 2021) est supérieur aux taux Solvabilité II sur les 6 premières années, puis est inférieur 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.

Ajout de la marge de risque, marge prudentielle additionnelle prévue par la directive Solvabilité II.

D.III. Autres passifs

D.III.a. Passifs éventuels

Les engagements donnés par MGEN et inscrits en hors bilan (202 991 K€ au 31 décembre 2021 contre 212 047 K€ au 31 décembre 2020) 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 2021 au titre des passifs éventuels S2 est de 44 420 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 FPCI : de la différence potentielle entre l'actif futur évalué en valeur de marché et la sortie de ressources prévue.

La variation des engagements (44 420 K€ en 2021 contre 38 670 K€ en 2020) valorisée dans le poste des passifs éventuels en normes S2 s'explique notamment par un effet volume (hausse des engagements).

D.III.b. Autres provisions

Au 31 décembre 2021, les provisions pour risques et charges s'élevaient à 24 860 K€ tant en S1 qu'en S2 contre 28 247 K€ au 31 décembre 2020 et se décomposent comme suit :

En K€	31/12/2021		31/12/2020	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Provision pour engagement de retraite	18 168	18 168	20 361	20 361
Autres provisions pour risques et charges	6 692	6 692	7 886	7 886
TOTAL	24 860	24 860	28 247	28 247

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 2021, le montant total des dépôts reçus tant en S1 qu'en S2 s'élève à 59 320 K€ contre 53 949 K€ au 31 décembre 2020, en lien avec le traité de réassurance CNP Assurances au titre de la dépendance totale.

D.III.d. Impôts différés Passif

Les impôts différés passifs (IDP) ont été comptabilisés et valorisés, dans le bilan prudentiel, en appliquant le taux d'imposition effectif attendu sur la base des différences temporaires fiscales et des revalorisations S2 (soit 25,83 %).

La revalorisation S2 des actifs financiers a permis de faire ressortir un Impôt Différé Passif d'une valeur de 182 682 K€ contre 117 661 K€ au 31 décembre 2020, soit une variation de + 65 021 K€.

En tenant compte à cette clôture de l'activation des impôts différés actifs, nous constatons un impôt différé passif net de 72 638 K€.

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

Au 31 décembre 2021, les dettes d'assurance et de réassurance se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 /12/ 2021		31 /12/ 2020	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Dettes nées d'opérations d'assurance	27 949	27 949	22 965	22 965
Dettes nées d'opérations de réassurance	7 983	7 983	8 079	8 079
DETTE S NÉES D'OPÉRATIONS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE	35 933	35 933	31 044	31 044

Les dettes nées des opérations d'assurance et de réassurance s'élèvent globalement à 35 933 K€ dans le bilan S2 à l'identique du bilan S1.

Les dettes nées d'opérations d'assurance comprennent principalement des prestations aux adhérents et des soldes de comptes courants relatifs à de la gestion pour compte.

Les dettes nées d'opérations de réassurance sont uniquement composées par des comptes courants envers les réassureurs pour un montant global de 7 983 K€ et pour lesquels CNP Assurances et MAIF participent à hauteur de 6 308 K€.

D.III.f. Autres dettes

Au 31 décembre 2021, les autres dettes se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 /12/ 2021		31 /12/ 2020	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Personnel et comptes rattachés - Dettes	18 031	18 031	18 048	18 048
Dettes État, Sécurité sociale, autres organismes sociaux	125 851	125 851	126 594	126 594
Créditeurs divers	127 191	159 371	122 039	122 039
Produits constatés d'avance	784	784	881	881
AUTRES DETTES (NON LIÉES AUX OPÉRATIONS D'ASSURANCE)	271 857	304 037	267 562	267 562

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 principalement par des augmentations des comptes courants du groupe.

La différence entre la valeur S2 et S1 sur le poste « Crédeurs divers » correspond à la prise en compte au bilan S2 de l'engagement futur (ou cotisation annuelle) vis-à-vis du Groupe VYV, cette contribution s'élevant à 32 181 K€.

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 2021, le montant des fonds propres S2 s'élève à 2 697 414 K€ et se décompose de la manière suivante :

En K€	Total	Tier 1	Tier 1	Tier 2	Tier 3
		Non restreint	Restreint		
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	8 900	8 900			
Comptes mutualistes subordonnés	-				
Fonds excédentaires	-				
Actions préférentielles	-				
Primes d'émission relatives à des actions préférentielles	-				
Réserve de réconciliation avant déduction des participations	2 688 514	2 688 514			
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)	2 697 414	2 697 414	-	-	-
Total des Fonds Propres éligibles à la couverture du SCR (solo)	2 697 414	2 697 414	-	-	-
Total des Fonds Propres éligibles en couverture du MCR (solo)	2 697 414	2 697 414	-	-	-
SCR	1 197 752				
MCR / SCR Minimum	299 438				
Ratio de FP éligibles au SCR	225,2%				
Ratio de FP éligibles au MCR	900,8%				
Réserve de réconciliation	TOTAL				
Excédent des actifs sur les passifs	2 697 414				
Mouvements de valorisation sur les Actions auto-détenues					
Dividendes prévisionnels					
Autres Fonds Propres de base	8 900				
Restriction des Fonds Propres sur Fonds Cantonnés					
RÉSERVE DE RÉCONCILIATION SOLO	2 688 514				

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle 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 normes S2, sont classés en Tier 1 en totalité, gage de solidité financière.

Les écarts de valorisation entre les fonds propres S1 et S2 au 31 décembre 2021, s'expliquent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Revalorisation									Solvabilité II	
		Placements financiers	Impôts différés Actif	Autres actifs	Provisions techniques cédées	Provisions techniques brutes	Passifs éventuels	Impôts différés passif	Autres dettes	Reclassement		
Fonds d'établissement constitué	8 900										- 8 900	-
Réserve pour fonds de garantie	16 153										- 16 153	-
Autres réserves	1 977 837										- 1 977 837	-
Résultat de l'exercice (excédent ou perte)	22 577										- 22 577	-
Fonds d'établissement constitué - payé	-										8 900	8 900
Réserve de réconciliation	-	1 016 886	110 044	1 717	- 38 454	- 158 964	- 44 420	- 182 682	32 181	2 016 567	2 688 514	
FONDS PROPRES	2 025 467	1 016 886	110 044	1 717	- 38 454	- 158 964	- 44 420	- 182 682	- 32 181	-	2 697 414	

Les écarts de valorisation entre les fonds propres S1 et S2 au 31 décembre 2020, s'expliquent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Revalorisation							Solvabilité II	
		Placements financiers	Autres actifs	Provisions techniques cédées	Provisions techniques brutes	Passifs éventuels	Impôts différés passif	Reclassement		
Fonds d'établissement constitué	12 500								- 12 500	-
Réserve pour fonds de garantie	16 144								- 16 144	-
Autres réserves	1 916 596								- 1 916 596	-
Résultat de l'exercice (excédent ou perte)	60 976								- 60 976	-
Autres apports sans droit de reprise - payé	3 600								3 600	-
Fonds d'établissement constitué - payé	-								12 500	12 500
Réserve de réconciliation	-	685 409	1 928	- 36 350	- 330 066	- 38 670	- 117 661	1 990 116	2 154 704	2 154 704
FONDS PROPRES	2 002 616	685 409	1 928	- 36 350	- 330 066	- 38 670	- 117 661	-	2 167 204	

La variation des fonds propres en normes S1 qui passent de 2 002 616 K€ au 31 décembre 2020 à 2 025 467 K€ au 31 décembre 2021, soit +22 852 K€, s'explique principalement par :

- une augmentation des autres réserves pour + 61 241 K€ correspondant à l'affectation du résultat N-1 ;

- compensée en partie par un résultat bénéficiaire en diminution de - 38 399 K€ (22 577 K€ à fin décembre 2021 contre 60 976 K€ à fin décembre 2020).

En K€	Solvabilité I	Revalorisation									Solvabilité II
		Placements financiers	Impôts différés Actif	Autres actifs	Provisions techniques cédées	Provisions techniques brutes	Passifs éventuels	Impôts différés passif	Autres dettes		
VARIATION ÉCART DE REVALORISATION S1/S2	22 852	331 477	110 044	- 211	- 2 103	171 102	- 5 750	- 65 021	- 32 181	530 210	

La hausse des marchés financiers très favorable (+ 331 477 K€ d'écart de revalorisation S2/S1 entre 2020 et 2021), la nouvelle activation des Impôts différés Actif (+ 110 044 K€) ainsi que la revalorisation S2/S1 sur les provisions techniques nettes de réassurance pour 1 68 999 K€ viennent très largement compenser la revalorisation des Impôts

différés Passif (- 65 021 K€), des passifs éventuels, ainsi que la prise en charge d'autres charges non techniques.

Compte tenu de ces éléments, les fonds propres S2 augmentent de 530 210 K€ et passent ainsi de 2 167 204 K€ en 2020 à 2 697 414 K€ en 2021.

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 paramètres (appelées « 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 existantes entre les différents risques considérés et d'en déduire un SCR global.

E.II.a. Évolution du SCR entre le 31 décembre 2020 et le 31 décembre 2021

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€	31/12/2021	31/12/2020	Variation en K€	Variation en %
SCR global	1 197 752	1 013 247	184 505	18,2 %
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	2 697 414	2 167 204	530 210	24,5 %
TAUX DE COUVERTURE DU SCR	225,2 %	213,9 %	+ 11,3 points	

Ainsi, au 31 décembre 2021 le ratio de couverture s'élève à 225,2 %, en hausse de 11,3 points par rapport à l'exercice précédent.

Cette augmentation du taux de couverture est provoquée par une hausse des fonds propres de 24,5 %, en partie compensée par une augmentation du SCR Global de 18,2 %.

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

L'évolution du SCR global résulte principalement d'une hausse du SCR de marché de 23,0 % et, dans une moindre mesure, de celle du SCR de de souscription santé de 5,9 % ainsi que d'une contraction

de l'ajustement au titre de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés.

E.II.b. Évolution du MCR entre le 31 décembre 2020 et le 31 décembre 2021

Le taux de couverture du MCR (correspondant au ratio « fonds propres éligibles / MCR global ») permet de s'assurer que les fonds propres disponibles suffisent à couvrir le capital minimum requis.

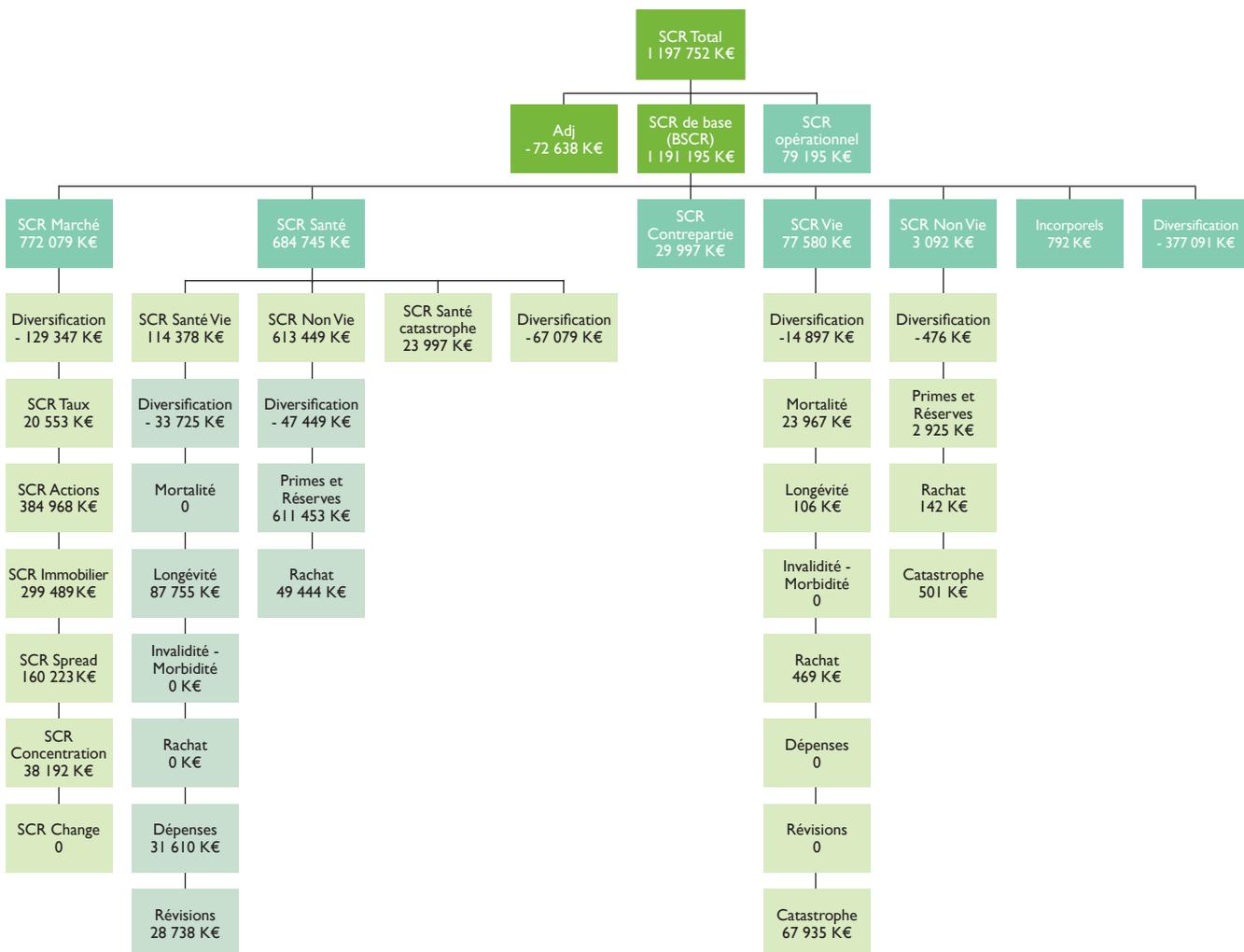
Le MCR de MGEN et son taux de couverture évoluent de la manière suivante :

En K€	31/12/2021	31/12/2020	Variation en K€	Variation en %
MCR global	299 438	253 312	46 126	18,2 %
Fonds propres éligibles à la couverture du MCR	2 697 414	2 167 204	530 210	24,5 %
TAUX DE COUVERTURE DU MCR	900,8 %	855,5 %	+ 45,3 points	

En respect de la réglementation, le MCR correspond, dans le cas de MGEN, à 25 % du SCR en 2020 et en 2021. 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.

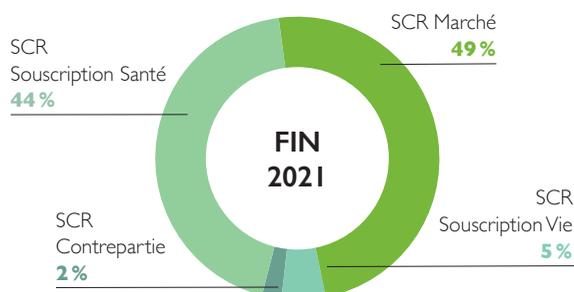
E.II.c. Analyse des SCR modulaires

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

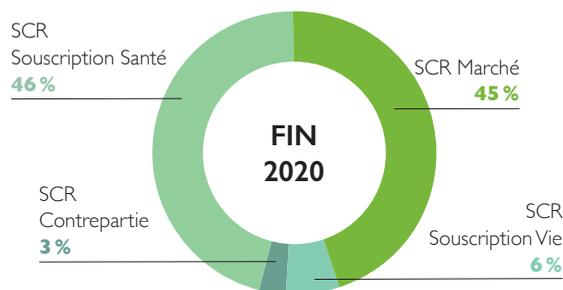


Les graphiques ci-dessous représentent la répartition des modules de SCR dans le SCR de base (BSCR) avant effets de diversification :

COMPOSITION DU BSCR BRUT AVANT DIVERSIFICATION AU 31/12/2021



COMPOSITION DU BSCR BRUT AVANT DIVERSIFICATION AU 31/12/2020



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€	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
SCR marché	772 079	627 861	22,97 %
Taux	20 553	11 745	74,99 %
Actions	384 968	302 046	27,45 %
Immobilier	299 489	262 901	13,92 %
Spread	160 223	121 521	31,85 %
Change	-	-	
Concentration	36 192	69 098	- 47,62 %

Le SCR marché augmente de presque 23 % entre 2020 et 2021 en lien avec l'augmentation du portefeuille d'actifs. Cette hausse est plus particulièrement liée au SCR Actions et au SCR Immobilier.

Le SCR actions augmente sur l'ensemble de l'année en raison de la très bonne évolution à la hausse des marchés actions et de la hausse du coefficient d'ajustement de volatilité (+ 7,3 % entre le 31 décembre 2020 et le 31 décembre 2021).

Le SCR immobilier progresse en lien avec la valorisation à la hausse des actifs immobilier en portefeuille.

Le SCR de spread progresse à la hausse, le volume ayant augmenté.

Le SCR de concentration diminue en raison d'un traitement plus fin du portefeuille.

Le SCR de taux augmente sur l'année, en lien avec l'évolution des BE.

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 :

	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
SCR de contrepartie	29 997	38 242	- 21,6 %
Type 1	14 292	17 665	- 19,1 %
Type 2	17 749	23 165	- 23,4 %

Les expositions de type 1 sont essentiellement liées :

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

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.

Malgré une augmentation des positions de comptes courants, la diminution du type 1 est en majeure partie liée à la baisse des avoirs en banques qui passent de 233 668 K€ au 31 décembre 2020 à 138 115 K€ au 31 décembre 2021.

La diminution du SCR de type 2 est essentiellement liée aux créances adhérents (- 39 411 K€), ainsi qu'aux débiteurs divers (- 12 022 K€).

E.II.c.3. Analyse du SCR Souscription 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 et dépendance annuelle après consolidation en rentes ;
- le SCR de souscription santé assimilable aux garanties dites « Non Vie », principalement constitué des garanties santé, incapacité de travail, invalidité et dépendance annuelle avant consolidation en rentes ;
- 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€	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
SCR de souscription Santé	684 745	646 845	5,9 %
Santé vie	114 378	283 530	- 59,7 %
Santé non vie	613 449	448 717	36,7 %
CAT	23 997	24 203	- 0,9 %

Le SCR Santé augmente de 5,9 % entre 2020 et 2021, passant de 646 845 K€ à 684 745 K€, avec des évolutions contraires en Santé Vie et en Santé Non Vie du fait du reclassement en 2021 depuis la Santé Vie vers la Santé Non Vie des garanties de Congé Longue Durée (CLD), invalidité et dépendance annuelle avant consolidation en rentes.

Parallèlement à ces reclassements, MGEN a procédé en 2021 à des évolutions du calcul du SCR Santé Vie, en conformité avec les travaux de convergence Groupe VYV sur Solvabilité II :

- Le choc sur les lois de maintien, qui était appliqué dans le sous-module Invalidité-Morbidité, est appliqué dans le sous-module Longévité.
- Un choc de révision a été mis en place sur les rentes invalidité.

Les reclassements et évolutions calculatoires sont quasi neutres sur le niveau global de SCR Santé et la hausse entre 2020 et 2021 est principalement liée à l'augmentation du volume de primes et de réserves.

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€	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
SCR de souscription vie	77 580	85 787	- 9,6 %
Mortalité	23 967	23 793	0,7 %
Longévité	106	116	- 9,0 %
Invalidité - Morbidité	-	-	
Rachat	469	562	- 16,5 %
Dépenses	-	-	-
Révision	-	-	-
CAT	67 935	76 563	- 11,3 %

Le SCR Souscription Vie, en diminution de - 9,6 %, 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 sous risque (article 96 du règlement délégué 2015/35) et décroît légèrement notamment en raison d'un ajustement de ces derniers.

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€	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
SCR de souscription non vie	3 092	3 533	- 12,5 %
Primes & Réserves	2 925	3 376	- 13,4 %
Rachat	142	122	16,0 %
CAT	501	490	2,3 %

La baisse constatée entre le 31 décembre 2020 et le 31 décembre 2021 est notamment liée à la résiliation d'un produit Assistance.

E.II.c.6. Analyse du SCR opérationnel

Ce SCR passe de 78 237 K€ à 79 195 K€ entre 2020 et 2021, soit une légère augmentation de 1,2 % 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

Les actifs incorporels ne variant pas entre 2020 et 2021, ce SCR reste inchangé avec un montant de 792 K€ en 2021.

E.II.c.8. Analyse du SCR ajustement

L'ajustement pour impôts différés est défini comme la variation de la valeur des impôts différés qui résulterait d'une perte instantanée d'un montant égal au SCR de base (BSCR avant ajustement). Également appelé « capacité d'absorption des pertes par les impôts différés », il se calcule de la manière suivante :

$$\text{Ajustement pour ID} = \min(\tau_{\text{impôts}} \times \text{BSCR}_{\text{avant ajustement pour ID}}; \text{ID}_{\text{passif}} - \text{ID}_{\text{actif}})$$

En 2021, l'ajustement pris en compte s'établit à - 72 638 K€ contre - 117 661 K€ en 2020. Celui-ci diminue compte tenu des IDA nouvellement activés, ce dernier étant plafonné aux impôts différés passifs nets (cf. détails § D.III.d).

E.III. Utilisation du sous-module « risque action fondé sur la durée »

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.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

LEXIQUE DE 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 29)

CAT : Catastrophe

CEPE : Comité d'Évaluation des Politiques Écrites

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*

EIOPA : *European Insurance and Occupational Pensions Authority* (Autorité de contrôle européenne)

FPCI : Fonds Professionnel de Capital Investissement

FP : Fonds Propres

IAS : *International Accounting Standards* (normes comptables internationales)

LPS : Libre Prestation de Services

MCR : Minimum de Capital Requis

OPC : Organisme de Placement Collectif

ORSA : *Own Risk and Solvency Assessment* (Évaluation Interne des Risques et de la Solvabilité)

PE : Politique Écrite

PTA : Perte Temporaire d'Autonomie

RC : Régime Complémentaire

RO : Régime Obligatoire

SI : Solvabilité I

S2 : Solvabilité II

SAD : Services À 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 Benefit

Annexe I – S.02.01.02 Bilan

Actifs	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	990
Actifs d'impôts différés	R0040	110 044
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	138 113
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	4 644 026
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	6 227
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	213 851
Actions	R0100	1 211 354
Actions - cotées	R0110	77 213
Actions - non cotées	R0120	1 134 141
Obligations	R0130	806 438
Obligations d'État	R0140	71 494
Obligations d'entreprise	R0150	724 701
Titres structurés	R0160	10 243
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	2 394 965
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	11 192
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	38 942
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	38 942
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	38 142
Non vie et santé similaire à la non vie	R0280	4 994
Non vie hors santé	R0290	3 396
Santé similaire à la non vie	R0300	1 599
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	33 148
Santé similaire à la vie	R0320	30 806
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	2 342
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	100 431
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	120 420
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	116
Autres créances (hors assurance)	R0380	232 026
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	61 838
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
TOTAL DE L'ACTIF	R0500	5 485 087

Passifs	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Provisions techniques non vie	R0510	977 239
Provisions techniques non vie (hors santé)	R0520	15 882
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	14 071
Marge de risque	R0550	1 811
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	R0560	961 357
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	825 435
Marge de risque	R0590	135 921
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	1 159 181
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	921 814
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	826 079
Marge de risque	R0640	95 736
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	237 367
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	197 624
Marge de risque	R0680	39 743
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Passifs éventuels	R0740	44 420
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	6 692
Provisions pour retraite	R0760	18 168
Dépôts des réassureurs	R0770	59 320
Passifs d'impôts différés	R0780	182 682
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	27 949
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	7 983
Autres dettes (hors assurance)	R0840	304 037
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
TOTAL DU PASSIF	R0900	2 787 673
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF	R1000	2 697 414

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
	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	Portes 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	2 117 595	217 698						1 093		-	-					
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	29 793	15 177						-		1 944	2 950					
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																
Part des réassureurs	R0140	29 923	11 269						741		-	-					41 933
Net	R0200	2 117 465	221 605						352		1 944	2 950					2 344 316
Primes acquises																	
Brut — Assurance directe	R0210	2 117 516	217 706						818		-	-					2 336 040
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	29 383	15 177						-		1 219	2 950					48 729
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																
Part des réassureurs	R0240	29 926	11 278						771		-	-					41 974
Net	R0300	2 116 973	221 605						48		1 219	2 950					2 342 795
Charge des sinistres																	
Brut — Assurance directe	R0310	1 650 142	172 469						1 286		-	-					1 823 897
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	16 196	1 836						-		292	2 549					20 872
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																
Part des réassureurs	R0340	23 338	240						731		-	-					24 309
Net	R0400	1 642 999	174 065						555		292	2 549					1 820 460
Variation des autres provisions techniques																	
Brut — Assurance directe	R0410	15 142	- 19 412						-		-	-					- 4 270
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-	-						-		-	-					
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																
Part des réassureurs	R0440	-	365						-		-	-					365
Net	R0500	15 142	- 19 777						-		-	-					- 4 636
DÉPENSES ENGAGÉES	R0550	384 955	41 921						818		1 035	501					429 232
AUTRES DÉPENSES	R1200																11 965
TOTAL DES DÉPENSES	R1300																441 197

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

		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				-	-		7 812	178 963	186 775
Part des réassureurs	R1420				-	-		-	3 437	3 437
Net	R1500				-	-		7 812	175 527	183 338
Primes acquises										
Brut	R1510				-	-		7 812	178 963	186 775
Part des réassureurs	R1520							-	3 437	3 437
Net	R1600				-	-		7 812	175 527	183 338
Charge des sinistres										
Brut	R1610				-	39 155		131	139 572	178 858
Part des réassureurs	R1620				-	5 492		-	737	6 229
Net	R1700				-	33 663		131	138 835	172 628
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710				-	58 491		6 284	6 348	71 122
Part des réassureurs	R1720					- 2 571		-	-	- 2 571
Net	R1800				-	61 062		6 284	6 348	73 694
DÉPENSES ENGAGÉES	R1900					3 223		1 644	28 552	33 419
CHARGES ADMINISTRATIVES										
AUTRES DÉPENSES	R2500									12 419
TOTAL DES DÉPENSES	R2600									45 838

Annexe III – S.12.01.02 Provisions techniques vie et santé SLT

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	TOTAL (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	TOTAL (santé similaire à la vie)
		C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080				C0160	C0170	C0180			
	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								197 624	197 624				784 181	41 898	826 079
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								2 342	2 342				30 806		30 806
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	0	195 282	195 282		0	0	753 375	41 898	795 272
Marge de risque	R0100								39 744	39 744				90 692	5 044	95 736
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								237 367	237 367				874 873	46 941	921 814

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	Assurance assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
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	R0050																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut - Total	R0060	- 98 658	28 473						6 315		6 679	469						- 56 722
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	- 2 904	428						3 476									1 001
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	- 95 754	28 044	0	0	0	0	0	2 839	0	6 679	469	0	0	0	0	0	- 57 723
Provisions pour sinistres																		
Brut - Total	R0160	247 815	647 804						- 152		243	518						896 228
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	3 371	703						- 80									3 994
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	244 244	647 101	0	0	0	0	0	- 72	0	243	518	0	0	0	0	0	892 234
Total meilleure estimation - brut	R0260	149 158	676 277						6 162		6 922	986						839 506
Total meilleure estimation - net	R0270	148 691	675 146	0	0	0	0	0	2 767	0	6 922	986	0	0	0	0	0	834 512
Marge de risque	R0280	76 502	59 419						73		967	771						137 733
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	
Meilleure estimation	R0300																	
Marge de risque	R0310																	
PROVISIONS TECHNIQUES - TOTAL																		
Provisions techniques - Total	R0320	225 660	735 696						6 235		7 889	1 757						977 239
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	467	1 131	0	0	0	0	0	3 396	0	0	0	0	0	0	0	0	4 994
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie - total	R0340	225 193	734 565	0	0	0	0	0	2 840	0	7 889	1 757	0	0	0	0	0	972 244

Annexe V – S.19.01.2I Sinistres en non vie

Total activités non vie

Année d'accident/année de souscription **Z0020** **I**

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement

	Année	Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											1 667
N-9	R0160	9 006	18 208	9 676	8 699	10 423	5 691	1 429	792	287	300	
N-8	R0170	9 498	18 820	11 240	8 944	10 220	5 947	1 308	532	285		
N-7	R0180	9 974	22 571	12 010	9 508	9 92	5 696	1 243	834			
N-6	R0190	11 900	24 128	12 089	9 199	11 652	6 665	1 718				
N-5	R0200	14 155	24 142	13 116	10 433	11 252	5 388					
N-4	R0210	1 389 902	147 989	17 019	11 839	11 506						
N-3	R0220	1 430 494	154 954	17 919	12 581							
N-2	R0230	1 451 810	162 662	23 164								
N-1	R0240	1 320 577	208 139									
N	R0250	1 544 578										

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	C0170	C0180	
R0100	1 667	1 667	
R0160	300	64 510	
R0170	285	66 793	
R0180	834	71 808	
R0190	1 718	77 351	
R0200	5 388	78 486	
R0210	11 506	1 578 255	
R0220	12 581	1 615 948	
R0230	23 164	1 637 637	
R0240	208 139	1 528 715	
R0250	1 544 578	1 544 578	
TOTAL	R0260	1 810 161	8 265 747

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

	Année	Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											24 954
N-9	R0160					14	1 812	177	286	31	6 706	
N-8	R0170				87	4 344	1 738	1 260	368	9 129		
N-7	R0180			393	14 417	2 937	3 586	1 471	11 890			
N-6	R0190		4 469	28 811	11 276	7 537	5 590	20 474				
N-5	R0200	162 450	56 808	28 662	9 888	7 703	29 515					
N-4	R0210	234 992	55 286	28 686	14 037	52 623						
N-3	R0220	251 420	47 264	30 612	75 825							
N-2	R0230	251 849	57 576	100 373								
N-1	R0240	371 083	143 218									
N	R0250	432 420										

	Fin d'année (données actualisées)	
	C0360	
R0100	24 562	
R0160	6 579	
R0170	8 928	
R0180	11 616	
R0190	19 895	
R0200	28 592	
R0210	51 016	
R0220	74 071	
R0230	98 586	
R0240	141 227	
R0250	431 308	
TOTAL	R0260	896 381

Annexe V – S.19.01.2I Sinistres en non vie

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											12
N-9	R0160			10	11	-1	-1	67	-2	0	-12	
N-8	R0170		0	4	8	1	119	118	35	-13		
N-7	R0180				88	-77			3			
N-6	R0190		1	1	0	2	-4					
N-5	R0200	1	1		3	3	80					
N-4	R0210											
N-3	R0220		173	2	1							
N-2	R0230											
N-1	R0240											
N	R0250											

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	12	12
R0160	-12	72
R0170	-13	271
R0180	3	14
R0190	0	0
R0200	80	88
R0210	0	0
R0220	1	177
R0230	0	0
R0240	0	0
R0250	0	0
TOTAL	R0260	72
		633

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											-140
N-9	R0160		0	0	0	0	10	-36	-34	-39	12	
N-8	R0170		0	0	61	10	-45	-132	-132	-4		
N-7	R0180		0	0	459	87	68	35	-4			
N-6	R0190		9	35	8	3	0	0				
N-5	R0200		-2	2	6	9	-5					
N-4	R0210	11										
N-3	R0220		38	14	-12							
N-2	R0230											
N-1	R0240											
N	R0250											

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	-139
R0160	12
R0170	-4
R0180	-4
R0190	0
R0200	-5
R0210	0
R0220	12
R0230	0
R0240	0
R0250	0
TOTAL	R0260
	-152

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	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	8 900	8 900		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0			
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	2 688 514	2 688 514			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
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	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	
TOTAL FONDS PROPRES DE BASE APRÈS DÉDUCTIONS	R0290	2 697 414	2 697 414	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0			0	
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	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
TOTAL FONDS PROPRES AUXILIAIRES	R0400	0			0	0
		TOTAL	Niveau 1 non restreint	Niveau 1 restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	2 697 414	2 697 414	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	2 697 414	2 697 414	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	2 697 414	2 697 414	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	2 697 414	2 697 414	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	1 197 752				
Minimum de capital requis	R0600	299 438				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	225,2%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	900,8%				
		C0060				
Réserve de réconciliation						
Excédent d'actif sur passif	R0700	2 697 414				
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0				
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	8 900				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0				
Réserve de réconciliation	R0760	2 688 514				
Bénéfices attendus						
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	1 462				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non vie	R0780	132 591				
TOTAL BÉNÉFICES ATTENDUS INCLUS DANS LES PRIMES FUTURES (EPIFP)	R0790	134 053				

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	772 079		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	29 997		
Risque de souscription en vie	R0030	77 580	Aucun	Cat Vie
Risque de souscription en santé	R0040	684 745	Aucun	
Risque de souscription en non vie	R0050	3 092	Aucun	
Diversification	R0060	- 377 091		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	792		
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS DE BASE	R0100	1 191 195		
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100		
Risque opérationnel	R0130	79 195		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-72 638		
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	1 197 752		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0		
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	R0220	1 197 752		
Autres informations sur le SCR				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	18 487		
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			
			Oui/Non	
			C0130	
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	1		
LAC DT	R0640	- 72 638		
LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	- 182 682		
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	87 634		
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0		
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	22 410		
LAC DT maximale	R0690	- 72 638		

Annexe VIII – S.28.02.01 Minimum de capital requis - Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non vie

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		216 604	-

		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	148 691	2 122 827	-	-
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	675 146	222 204	-	-
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	2 767	333	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	6 922	1 816	-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	986	2 937	-	-
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

Annexe VIII – S.28.02.01 Minimum de capital requis - Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non vie

	R0200	Activités en non vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L, NL)	Résultat MCR(L, L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		0	52 461

		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			990 554	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				45 227 422

Calcul du MCR global		
		C0130
MCR linéaire	R0300	269 065
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	R0310	1 197 752
Plafond du MCR	R0320	538 988
Plancher du MCR	R0330	299 438
MCR combiné	R0340	299 438
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	7 400
		C0130
MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	R0400	299 438

Calcul du montant notionnel du MCR en non vie et en vie		Activités en non vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	216 604	52 461
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	964 220	233 532
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	433 899	105 089
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	241 055	58 383
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	241 055	58 383
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	3 700	3 700
Montant notionnel du MCR	R0560	241 055	58 383



GR O U P E **vyv**

MGEN.FR
RAPPORTANNUELMGEN.FR