

RAPPORT DE SOLVABILITÉ **MGEN FILIA** 2020



Document réalisé par la direction de la communication du groupe MGEN
Conception & réalisation : o.kó

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 : Roland Berthilier

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	9
A.II. Résultats de souscription (performances techniques)	10
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	18
B.VIII. Autres informations	18
C. PROFIL DE RISQUE	19
C.I. Risque de souscription	19
C.II. Risque de marché	20
C.III. Risque de crédit	20
C.IV. Risque de liquidité	21
C.V. Risque opérationnel	21
C.VI. Autres risques importants	21
C.VII. Autres informations	21
D. VALORISATION	22
D.I. Actifs	24
D.II. Provisions techniques	25
D.III. Autres passifs	27
D.IV. Méthodes de valorisation alternatives	27
D.V. Autres informations	27
E. GESTION DU CAPITAL	28
E.I. Fonds Propres	28
E.II. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	29
E.III. Utilisation de la durée dans le risque actions	32
E.IV. Différences Formule Standard/Modèle Interne	32
E.V. Non-respect des exigences de capital	32
E.VI. Autres informations	32

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 Fila, 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 et 1^{er} avril 2021 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 2020. Sauf indication contraire, les différents montants présentés dans ce document sont indiqués en milliers d'euros (K€).



SYNTHÈSE

A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE

Au sein du groupe MGEN, **MGEN Filia** est la mutuelle dédiée à la prestation « service à domicile » pour les adhérents MGEN.

L'année 2020 a été marquée par l'émergence et l'expansion à l'échelle mondiale de la crise sanitaire liée au Covid-19. Les mesures exceptionnelles mises en place dès mi-mars par le gouvernement pour contenir la propagation du virus au sein du territoire français ont profondément bouleversé le quotidien des Français et ralenti l'économie tout entière. Dans ce contexte, le Groupe MGEN a poursuivi l'activation de son plan de continuité d'activité déjà engagée avant ces annonces, permettant notamment de garantir la conservation de la relation avec ses adhérents.

Les indicateurs clés de la mutuelle à fin 2020 sont les suivants :

Indicateurs (en K€)	2020	2019	Évolution
Cotisations acquises brutes cessions	19 460	18 767	3,7%
Résultat de souscription	3 923	4 722	-16,9%
Résultat financier	-214	225	-194,9%
Résultat exceptionnel & Impôts	-1 771	-1 094	-61,9%
Résultat net	1 739	3 640	-52,2%

Du fait de la continuité de ses activités, MGEN Filia enregistre des effets contenus et ciblés tout au long de l'année :

- une hausse de +3,7% du volume des cotisations par rapport à l'exercice précédent qui s'explique par la revalorisation des cotisations votée lors de l'assemblée générale des 9 et 10 juillet 2019 à effet du 1^{er} janvier 2020 ;
- une baisse des prestations versées au titre de la garantie Service à Domicile (SAD) ;
- un provisionnement adapté pour tenir compte à la fois des effets liés au contexte sanitaire ainsi qu'à la première année de refonte de la garantie Service à Domicile.

Avec la conjugaison de l'ensemble de ces paramètres, le résultat de MGEN Filia affiche une baisse par rapport à l'exercice précédent et s'élève à 1 739 K€.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

La mutuelle MGEN Filia 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, commissions, direction opérationnelle et fonctions clés).

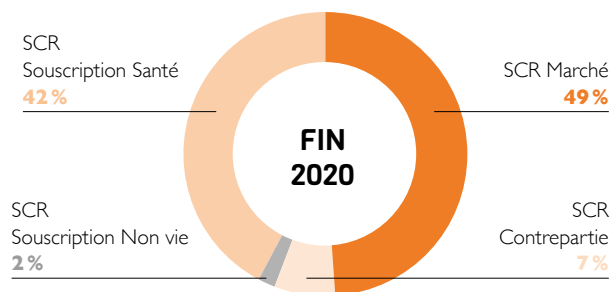
Le 10 juillet 2019, le conseil d'administration a réélu son Président, Roland BERTHILIER, pour un mandat de 2 ans, et a élu un nouveau bureau national. Suite à la démission du dirigeant opérationnel en place, le conseil d'administration du 26 août 2020 a nommé, sur proposition du président, Fabrice HEYRIES en qualité de nouveau Directeur général de la mutuelle.

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.

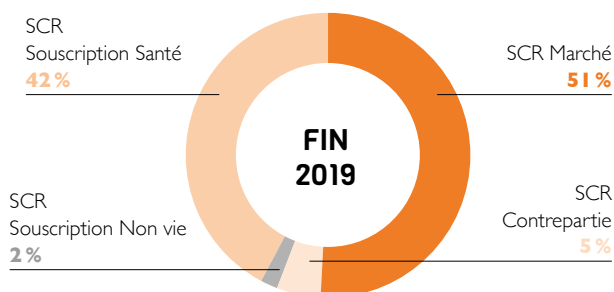
C. PROFIL DE RISQUE

Les risques de marché et de souscription santé demeurent prépondérants dans le profil de risque de MGEN FILIA.

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



COMPOSITION DU BSCR BRUT AVANT DIVERSIFICATION
AU 31/12/2019



D. VALORISATION

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

- 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 2020 se présente comme suit :

Bilan Prudentiel en 2020			
Actif		Passif	
Placements	21 894	Provisions techniques	- 8 953
		Meilleure estimation	- 9 061
Provisions cédées	- 7 245	Marge de risque	108
Autres actifs	15 090	Autres passifs	14 201
TOTAL	29 739	TOTAL	5 247
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF			24 491

E. GESTION DU CAPITAL

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle MGEN Filia 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 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€)	2020	2019	Evolution en %
Fonds propres Solvabilité II	24 491	22 317	10 %
Ratio de couverture du SCR	748 %	689 %	59 pts
Ratio de couverture du MCR	980 %	893 %	87 pts

Avec une hausse des fonds propres (+9,7%) supérieure à celle de du SCR (1,1%), le ratio de couverture augmente de 59 points pour passer à 748% au 31/12/2020.

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 dentaires et d'un centre d'optique.

I union de groupe mutualiste (UGM)

- **MGEN Partenaires**, qui regroupe MGEN Filia et la Mutuelle des Affaires étrangères et européennes (MAEE) et depuis le 1^{er} janvier 2019, la Mutuelle Complémentaire de la Ville de Paris, de l'Assistance publique des administrations annexes (MCVPAP). 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.

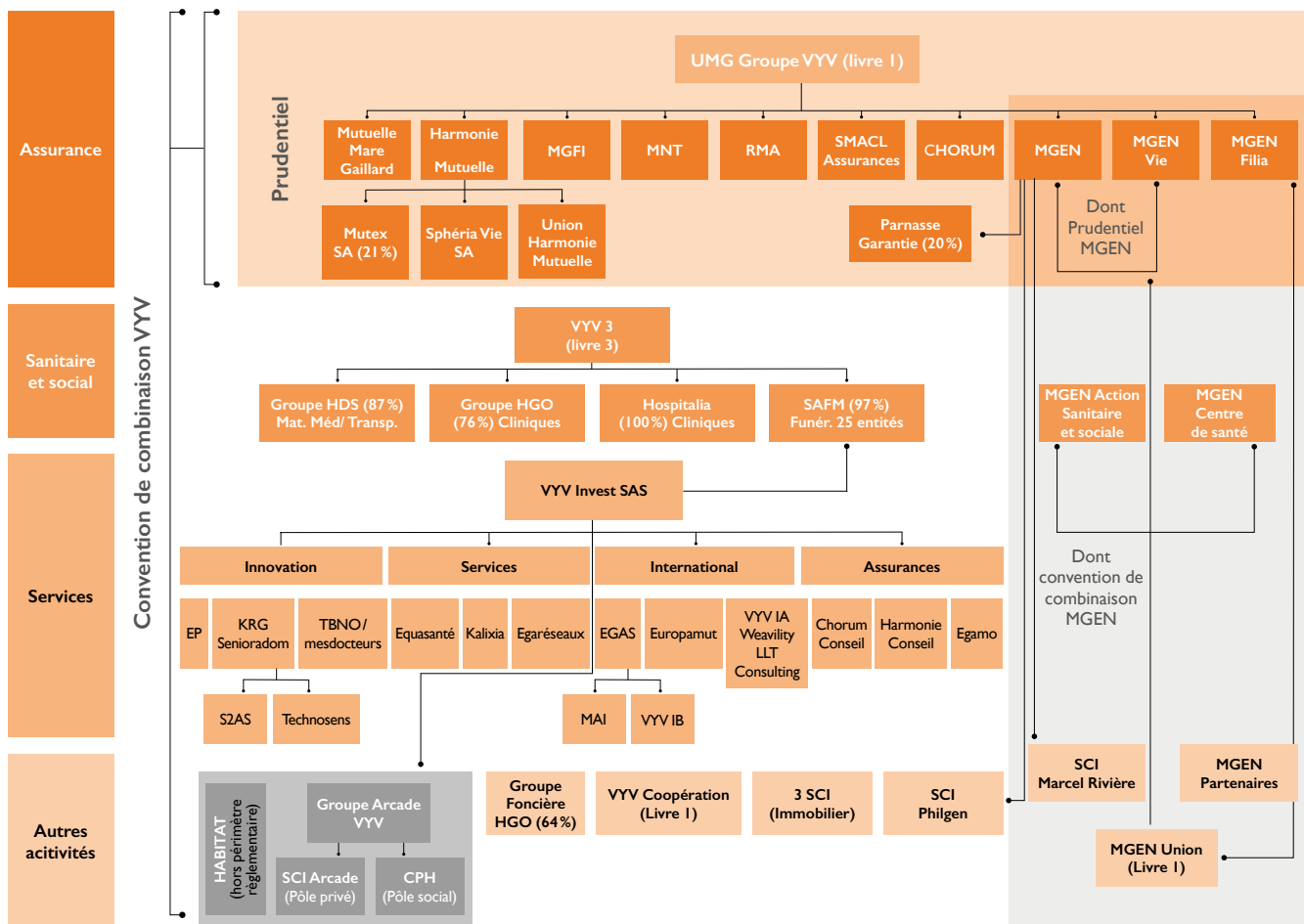
Le groupe MGEN constitue un sous-groupe combiné au sein du Groupe VYV en raison d'une convention d'intégration fiscale signée le 1^{er} janvier 2016 entre MGEN et MGEN Union, MGEN Vie, MGEN Filia, MGEN Action sanitaire et sociale et MGEN Centres de santé, modifiée en décembre 2018, pour tenir compte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

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

A.1.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 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 2020, le périmètre de combinaison du Groupe VYV s'établit comme suit :



A.I.c. Présentation de la Mutuelle MGEN Filia

Le présent rapport concerne la mutuelle MGEN Filia, immatriculée sous le numéro de SIREN 440363588 qui, au sein du groupe MGEN, est dédiée à la prestation service à domicile pour les adhérents MGEN. Elle relève du Livre II du Code de la mutualité (activités d'assurance) et dispose d'un agrément pour la branche I 8 (assistance aux personnes).

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, 75009 Paris.

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

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 Filia	Non vie	Santé Non vie	1	Frais médicaux	Assistance Collectif / Individuel
			2	Assurance de protection du revenu	Service d'Aide à Domicile Perte Temporaire d'Autonomie (SAD PTA) Nouveau Service à Domicile (SAD) Assurance (effet 2020)
		Non vie hors santé	11	Assistance	Contrats assistance VYV IB
		Santé assimilée à la vie	29	Assurance santé	Service d'Aide à Domicile (SAD) Assurance Service d'Aide à Domicile (SAD) Dépendance

Depuis le 1^{er} janvier 2019, le taux de réassurance de MGEN Filia par MGEN, auparavant de 100%, s'élève à 80%, y compris sur les sinistres survenus avant cette date.

Par ailleurs, le dispositif d'accompagnement des adhérents par le Service d'Aide à Domicile (SAD) a fait l'objet d'une refonte à effet du 1^{er} janvier 2020. L'objectif est d'apporter une meilleure visibilité et compréhension des prestations par l'adhérent, ainsi qu'une plus grande fluidité dans la gestion de ces prestations.

Ainsi les SAD Assurance et Dépendance, classés en « Assurance santé », et le SAD PTA, classé en « Assurance de protection du revenu » ont cessé au 31 décembre 2019. Et le nouveau SAD Assurance, garantie court-terme, classé en « Assurance de protection du revenu », a pris effet au 1^{er} janvier 2020.

A.II. Résultats de souscription (performances techniques)

L'ensemble de l'activité de MGEN Filia est réalisé en France, à l'exception d'une offre à l'international pour le personnel de l'Éducation nationale et de l'activité de VYV IB qui propose des garanties aux expatriés dans le monde entier.

Les gammes d'offres MSP et MIS, destinées à l'Éducation nationale, intègrent l'ensemble des garanties de Service A Domicile (SAD).

En 2020, au titre de son activité d'assurance, MGEN Filia a perçu 19 460 K€ (cotisations acquises, brutes de réassurance). Ce montant est reversé à MGEN à hauteur de 80% au titre du mécanisme de réassurance interne. Son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Lignes d'activité (en K€)	31/12/2020					31/12/2019
	Cotisations acquises	Charges de sinistralité et frais	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	Résultat de souscription
Frais médicaux	330	-89	-195		47	28
Perte de revenus	18 256	-2 305	-13 423		2 528	4
Assistance	898	-355	-508		36	9
Assurance Santé	-24	6 839	-5 571		1 243	4 381
TOTAL	19 460	4 090	-19 696	-141	3 712	4 722

Le passage d'une réassurance de 100 à 80% au 1^{er} janvier 2019, a conduit MGEN Filia à conserver 20% du résultat de souscription, alors que ce dernier était jusqu'alors intégralement cédé.

Le résultat de souscription s'élève à 3 712 K€ en 2020, lié à la refonte du dispositif SAD à compter de 2020. La cessation des anciennes garanties en décembre 2019, auxquelles a succédé une nouvelle garantie assurantielle court-terme, a entraîné une reprise de provisions techniques.

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

Cette ligne d'activité regroupe des garanties d'assistance liées à des contrats de frais de santé.

En 2020, la ligne d'activité, qui porte des volumes relativement faibles, présente un résultat de souscription de 47 K€ après réassurance.

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

La ligne d'activité « Perte de revenus » n'était en 2019 constituée que de l'ancienne garantie Service d'Aide à Domicile (SAD) en cas de Perte Temporaire d'Autonomie, à très faibles volumes.

Dans le cadre de la refonte du dispositif SAD, le nouveau SAD Assurance, garantie court-terme classée en « Perte de revenus », a

succédé au 1^{er} janvier 2020 à l'ensemble des anciennes garanties. Il a pour objet le financement d'un nombre d'heures d'aide-ménagère dans les moments de plus grande fragilité des adhérents (arrêt de travail sans hospitalisation supérieur à 30 jours, etc.).

En 2020, la ligne d'activité « Perte de revenus » concentre ainsi 94% des cotisations brutes perçues par MGEN Filia, et présente un résultat de souscription de 2 528 K€ net de réassurance.

A.II.c. Ligne d'activité : Assistance

Cette ligne d'activité, qui porte de faibles volumes, présente en 2020 un résultat de souscription de 36 K€. Elle contient des produits d'assistance-rapatriement rattachés au périmètre international, qui permettent de garantir aux adhérents un rapatriement médical ou sanitaire lorsqu'ils sont en mobilité internationale.

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

Cette ligne d'activité regroupe les anciennes prestations Service d'Aide à Domicile Assurance et Service à Domicile Dépendance. Suite à la refonte du dispositif SAD, ces garanties ont cessé au 31 décembre 2019. Les provisions techniques correspondantes ont été reprises, ce qui a généré un excédent.

Le résultat de souscription s'élève ainsi en 2020 à 1 243 K€ après réassurance.

A.III. Résultats des investissements (performances financières)

Au titre de son activité d'investissement, MGEN Filia dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 21 894 K€ contre 21 713 K€ au 31/12/2019.

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
			31/12/2020	31/12/2019	
Participations	-	-	-	-	-
Actions	6	-	6	-	-
Obligations	6	-	6	107	-
Fonds d'investissement	209	413	-205	135	882
Autres placements	5	26	-21	-17	-
TOTAL	226	439	-214	225	882

La baisse du résultat d'investissement total en 2020 qui s'élève à -214 K€ contre 225 K€ en 2019 provient principalement des fonds d'investissement suite à des rotations de portefeuille durant une phase de marché baissière.

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. Résultat des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autre activité hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

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, commissions, direction opérationnelle et fonctions clés).

Le 10 juillet 2019, le conseil d'administration a réélu son président, Roland BERTHILLIER, pour un mandat de 2 ans, et a élu un nouveau bureau national. Suite à la démission du dirigeant opérationnel en place, le conseil d'administration du 26 août 2020 a nommé, sur proposition du président, Fabrice HEYRIES en qualité de nouveau directeur général de la mutuelle.

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.

Cette gouvernance s'appuie sur les composantes suivantes :

- **le conseil d'administration et la direction opérationnelle** 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 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 MGEN Filia vise à garantir une gestion saine, prudente et efficace de l'activité de la mutuelle. Il est placé sous la responsabilité du conseil d'administration et de la direction effective.

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

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.I.a. Conseil d'administration

Le conseil d'administration MGEN Filia se compose de 12 administrateurs, élus par l'assemblée générale pour six ans, le renouvellement du conseil ayant lieu par tiers tous les deux ans.

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 et des commissions

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	Il est chargé de la supervision des processus d'élaboration et de contrôle des informations comptables et financières, et du suivi des dispositifs de maîtrise des risques au sein du groupe MGEN. Il assure également chaque année l'audit des Responsables des Fonctions Clés (RFC).	Au moins 4 administrateurs dont les 2/3 n'exercent pas directement de responsabilités opérationnelles au sein du groupe.
Comité d'Évaluation des Politiques Écrites (CEPE)	Il propose au conseil d'administration les politiques écrites et suit leur mise en œuvre et leur mise à jour.	8 administrateurs
Comité Finances et Risques	Il a notamment pour mission d'examiner l'ORSA et les rapports sur la solvabilité et la situation financière, de s'assurer de l'efficacité du système de gestion des risques, affiner la stratégie de gestion d'actifs et des investissements et de travailler le budget.	12 administrateurs
Comité Éthique et Rétributions	Il a pour rôle de superviser les principes et décisions relatifs aux rémunérations des salariés et des militants du groupe MGEN ainsi qu'à la fixation de leurs différentes composantes.	4 administrateurs et 5 personnalités extérieures au groupe MGEN
Comité des Statuts	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.	12 administrateurs
Comité national des Opérations électorales	Il veille à la régularité et au bon fonctionnement des opérations électorales de la mutuelle (élections des comités de section, renouvellements des conseils d'administration, etc.).	8 administrateurs

B.I.c. Commissions

Les commissions sont des lieux d'échanges, d'études et de propositions pour les travaux du conseil d'administration et s'organisent autour des 5 missions du plan stratégique MGEN Demain :

Commission « Apporter le meilleur service »

Commission « Mobiliser l'entreprise »

Commission « Développer notre performance économique »

Commission « Stimuler la croissance »

Commission « Conforter nos pratiques de mutuelle responsable »

B.I.d. 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, d'un vice-président délégué, de deux vice-présidents et d'un délégué national, auxquels des responsabilités particulières ont été attribuées. Il se réunit toutes les 2 semaines.

B.I.e. Direction effective

Le conseil d'administration a réélu son **Président**, Roland BERTHILIER, pour un mandat de 2 ans, le 10 juillet 2019. Conformément à l'article R211-15 du Code de la mutualité, le président est dirigeant effectif de la mutuelle. Suite à la démission du dirigeant opérationnel en place, le conseil d'administration du 26 août 2020 a nommé, sur proposition du président, Fabrice HEYRIES en qualité de nouveau 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 notifiées 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.f. 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 (vice-président délégué, vice-présidents, délégués nationaux) 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 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 ;
- et toutes les deux semaines entre le dirigeant opérationnel, les directeurs généraux adjoints et les membres opérationnels du COMEX.

B.I.g. Fonctions clés

Le système de gouvernance de la mutuelle 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 d'assurance. 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 au titre de la fonction clé, conformément à la réglementation.

Les responsables de fonctions clés ont un accès direct aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration pour toute communication régulière ou spécifique voire toute alerte qu'ils jugent nécessaires. Par ailleurs, chaque responsable de fonction clé est auditionné chaque année par un comité spécialisé du conseil d'administration : comité d'audit ou comité finances et risques, en présence du responsable du CEPE (cf. supra).

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

B.I.h. Politique de rémunération

MGEN Filia n'emploie pas de salarié en propre, elle bénéficie d'une convention de délégation de gestion auprès de la mutuelle MGEN et de l'adhésion auprès de MGEN Partenaires.

B.I.h.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 Filia 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.

B.I.h.2. Concernant la délégation d'activité auprès de la mutuelle MGEN et de l'adhésion auprès de MGEN Partenaires

Les pratiques d'indemnités et de rémunérations au sein de MGEN font l'objet d'une politique écrite « Rémunération ». Le groupe MGEN applique une politique de rémunération basée sur le principe d'égalité de traitement et de non-discrimination. Toute évolution des dispositifs de rémunération est soumise au comité éthique et rétributions.

La part fixe est prépondérante dans la rémunération des cadres dirigeants du groupe MGEN et la part variable se veut d'un niveau raisonnable et non génératrice de prise de risques excessive. Ces principes ont été conservés lors de la mise en place progressive de primes variables pour la population des commerciaux des sections départementales.

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

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

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

À cet effet, MGEN Filia 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 de la mutuelle 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 spécifique à une activité ou un métier du groupe ;
- tout risque remonté par le biais des canaux d'information ascendants (*bottom up*) ;
- la déclinaison opérationnelle de l'appétence au risque (tolérances/ limites) ;
- les remontées en provenance du contrôle permanent (y compris la fonction actuarielle) ;
- tout risque remonté par l'audit interne dans le cadre du contrôle périodique ;
- tout risque remonté par le superviseur dans le cadre de son suivi.

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

B.III.c. 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 de 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 en charge du suivi des risques des mutuelles 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 des mutuelles, 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. Ainsi :

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. Il constitue la limite globale de prise de risque fixée en vue d'atteindre ses objectifs et de poursuivre son développement. Il s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation accepté par rapport à une situation considérée comme normale.
Comité exécutif (COMEX)	Il est notamment en 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 valide 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 finances et risques 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 règlementaire (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 finances et risques, 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.
- Contrôle permanent de deuxième niveau :
 - au sein des centres de service, 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 ;
 - s'agissant spécifiquement des risques de non-conformité, le pilotage des contrôles permanents de premier et second niveau est assuré par la fonction clé conformité qui s'appuie notamment sur les équipes réalisant le contrôle permanent.

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

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

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

B.IV.b. Conformité

La politique écrite conformité définit le contenu et les modalités d'organisation de la fonction au sein des mutuelles du groupe MGEN. Elle constitue ainsi le document de référence.

La fonction vérification de la conformité a un rôle de conseil et d'anticipation. Pour cela elle doit :

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

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

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

La fonction clé de vérification de la conformité est exercée à temps plein et de façon exclusive.

B.V. Fonction Audit interne

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

En application des politiques écrites du groupe MGEN, l'audit interne exerce un contrôle périodique sur l'ensemble du dispositif de contrôle interne, de management des risques, le système de gouvernance. Ce contrôle est assuré par une fonction indépendante et objective, rattachée hiérarchiquement à la direction générale 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 28 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 de la mutuelle ainsi qu'aux entités auditées.

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

L'audit interne présente chaque année un bilan de ses missions et une évaluation de son fonctionnement 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 CA, conformément à la politique écrite audit interne et charte de l'audit interne.

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

B.V.c. Indépendance de l'Audit interne

La fonction d'audit interne MGEN est une fonction indépendante destinée à améliorer les différents processus du groupe. Rattaché à la 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 informer les dirigeants effectifs et le conseil d'administration via notamment la communication d'un rapport actuariel ;
- à contribuer à la mise en œuvre et l'amélioration du système de gestion des risques en lien avec les fonctions clés gestion des risques et conformité.

B.VI.b. Organisation

La responsabilité de la fonction clé actuarielle est assumée par la directrice actuariat de l'UMG Groupe VYV. Le positionnement de la fonction clé actuarielle au sein de l'UMG Groupe VYV traduit l'indépendance de l'exercice de sa fonction vis-à-vis de la gouvernance.

La fonction clé actuarielle échange périodiquement avec les directions impliquées dans le dispositif de souscription, de provisionnement et de réassurance afin d'effectuer une revue globale des risques liés à ces domaines. Elle est également membre du comité de pilotage de l'ORSA.

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

B.VI.c. Rapport actuariel

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 de la fonction actuarielle sont présentés *a minima* une fois par an au conseil d'administration.

Le rapport actuariel 2020 a été présenté au dirigeant opérationnel, au comité finances et risques ainsi qu'au conseil d'administration qui l'a approuvé en date du 17 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 distribution des produits d'assurance (incluant la souscription) ;
- 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 ;
- le développement et la maintenance des systèmes d'information ainsi que le support aux utilisateurs ;
- 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 Filia s'appuie sur les systèmes de mesure existants, à savoir :

Catégorie de risques	Stratégiques et émergents	Opérationnels de 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

Risques stratégiques et émergents

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

Ils sont centralisés dans la cartographie des risques majeurs et associés aux dispositifs et techniques d'atténuation appropriés. La cartographie des risques majeurs est mise à jour *a minima* tous les ans, en amont du processus ORSA, et présentée au conseil d'administration.

Risques opérationnels et de non-conformité

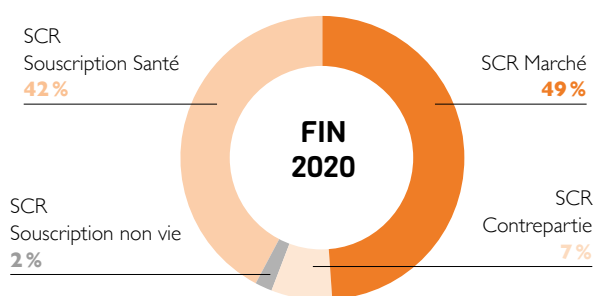
Ils sont identifiés et suivis selon les dispositifs (contrôle interne et conformité) décrits ci-dessus : contrôles permanent et périodique concernant le contrôle interne, programme annuel de vérification concernant la conformité. La plupart de ces risques sont appréciés suivant une matrice [probabilité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

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

Risques techniques et financiers

Les risques techniques, financiers et de réassurance sont très régulièrement suivis et valorisés dans le cadre du *reporting* mis en place par la réglementation Solvabilité II. Etant donné son modèle économique, MGEN Filia est essentiellement soumise aux risques Santé et de Marché au sein de la formule standard, comme le confirme la composition de son capital de solvabilité requis de base (BSCR = *Basic Solvency Capital Requirement*).

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



Le SCR Marché et le SCR Souscription Santé représentent respectivement 49% et 42% du Capital de Solvabilité requis de Base MGEN Filia avant effets de diversification.

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

- risque de souscription ;
- risque de marché ;
- risque de crédit (ou de contrepartie) ;
- risque de liquidité ;
- risque opérationnel ;
- autres risques importants (stratégiques, évolution de l'environnement réglementaire, 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. L'essentiel des engagements techniques de MGEN Filia étant réassurés par MGEN à 80%, le risque de souscription est fortement atténué.

De façon plus large, MGEN Filia est soumis aux mêmes risques que MGEN. Les processus de tarification et de provisionnement étant strictement identiques à ceux de MGEN, les risques inhérents sont couverts par les mêmes dispositifs de contrôle.

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 26 novembre 2020. 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 finances et risques et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements ;
- 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 la mutuelle à sa société de gestion ;
- sur les actifs côtés, des indicateurs financiers classiques tels que la volatilité du portefeuille sont également suivis.

Pour sa poche taux, le portefeuille MGEN Filia est exclusivement constitué de produits de taux dont la durée maximale est contrainte et dont la notation minimale est *investment grade*.

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

MGEN Filia 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 côtés du groupe.

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

C.II.d. Test de résistance

Les scénarii réalisés sur les actifs dans le cadre de la réalisation de l'ORSA permettent de tester la résistance du portefeuille dans des situations de marché spécifiques. Il est à noter que, même avec des chocs de marché importants, le portefeuille reste 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 Filia, ce risque de défaut peut provenir :

- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- du défaut de son réassureur MGEN ;
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

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

MGEN Filia mesure le risque de crédit au travers de :

- la notation des banques ;
- le ratio de solvabilité de son réassureur MGEN ;
- la concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs ;
- le suivi du paiement des créances des tiers.

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

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

C.IV. Risque de liquidité

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, essentiellement le règlement des prestations aux bénéficiaires, mais aussi le paiement des fournisseurs.

MGEN Filia, dont la gestion a été totalement déléguée auprès de la mutuelle MGEN, ne procède à aucun versement directement à ses adhérents et ses principales dettes sont à l'égard de MGEN. De ce fait, le risque de liquidité apparaît donc comme faible pour MGEN Filia.

C.V. Risque opérationnel

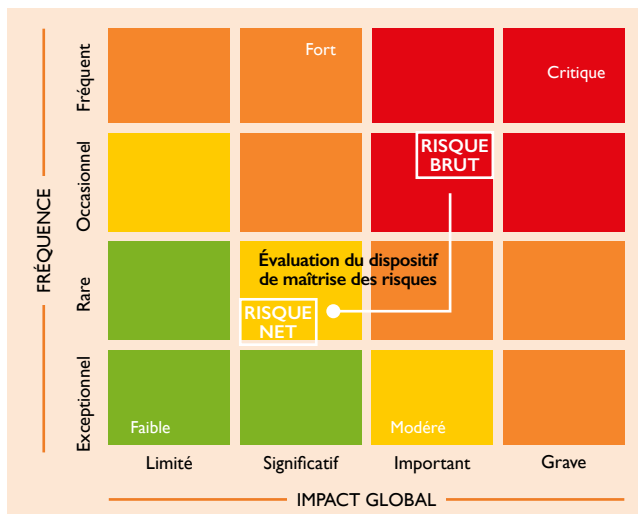
C.V.a. Identification des principaux risques

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

- client, produits, pratiques commerciales ;
- réalisation des opérations ;
- externalisation ;
- système d'information ;
- gestion de projet ;
- humain : emploi & sécurité sur le lieu de travail ;
- sécurité et sûreté des biens ;
- fraude & 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 moyens 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 2020 sont les suivants :

ACTIF (en K€)	31 décembre 2020		31 décembre 2019	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Écarts d'acquisitions				
Frais d'acquisition reportés				
Actifs incorporels				
Impôts différés actifs				
Excédent de régime de retraite				
Immobilisations corporelles pour usage propre				
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	21 012	21 894	21 234	21 713
Actif Immobilier (autre que pour usage propre)	-	-		
Participations	-	-		
Actions	-	-	1	6
Actions cotées	-	-		
Actions non cotées	-	-	1	6
Obligations	74	74	69	69
Obligations d'État	-	-		
Obligations d'entreprises	74	74	69	69
Obligations structurées	-	-		
Titres garantis	-	-		
Fonds d'investissement	20 748	21 630	20	21 449
Produits dérivés Actif	-	-		
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	190	190	190	190
Autres placements	-	-		
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	-	-		
Prêts et prêts hypothécaires (sauf avances sur polices)	-	-		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-		
Autres prêts et prêts hypothécaires	-	-		
Avances sur polices	-	-		
Provisions techniques cédées	997	- 7245	6 085	- 1 735
Non vie et santé similaire à la non vie	997	- 7245	294	- 7 549
Non vie hors santé	220	88	230	115
Santé similaire à la non vie	777	- 7332	64	- 7 664
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	-	-	5 791	5 814
Santé similaire à la vie	-	-	5 791	5 814
Vie hors santé, UC ou indexés	-	-		
UC ou indexés	-	-		
Dépôts auprès des cédantes	-	-		
Créances nées d'opérations d'assurance	-	-		
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-		
Autres créances (hors assurance)	14 367	14 367	6 386	6 386
Actions auto-détenues	-	-		
Instruments de fonds propres appelés et non payés	-	-		
Trésorerie et équivalent trésorerie	723	723	1 222	1 222
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	-		
TOTAL ACTIF	37 099	29 739	34 927	27 587

PASSIF (en K€)	31/12/2020		31/12/2019	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Provisions techniques – non vie	1 244	-8 953	367	- 9 407
Provisions techniques non vie (hors santé)	272	110	288	146
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation	-	104		144
Marge de risque	-	6		2
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	972	-9 063	79	-9 552
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation	-	-9 165		-9 580
Marge de risque	-	103		27
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	-	-	7 239	7 271
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-	-	7 239	7 271
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation				7 269
Marge de risque				3
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	-	-		
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation				
Marge de risque				
Provisions techniques UC ou indexés	-	-		
Autres provisions techniques	-	-		
Passifs éventuels	-	-		
Provisions autres que les provisions techniques	-	-		
Provision pour retraite et autres avantages	-	-		
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	-	-		
Impôt Différé - Passif	-	-		
Produits dérivés Passif	-	-		
Dettes envers les établissements de crédit	-	-		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-		
Dettes nées d'opérations d'assurance	25	25	15	15
Dettes nées d'opérations de réassurance	10 604	10 604	5 521	5 521
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	3 572	3 572	1 869	1 869
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	-	-		
Dettes subordonnées	-	-		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	-		
TOTAL PASSIF	15 445	5 247	15 011	5 270
EXCÉDENT DES ACTIFS SUR LES PASSIFS	21 654	24 491	19 916	22 317

Par convention :

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

D.I. Actifs

D.I.a. Placements

Les placements figurent au bilan pour une valeur S1 nette comptable (VNC) de 21 012 K€, une valeur S2 de 21 894 K€ et se décomposent de la manière suivante :

En K€	31/12/2020		31/12/2019	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Actif immobilier	-	-	-	-
Participations	-	-	-	6
Actions	-	-	1	-
dont actions cotées	-	-	-	-
dont actions non cotées	-	-	1	-
Obligations	74	74	69	276
dont obligations d'État	-	-	-	-
dont obligations d'entreprises	74	74	69	276
Fonds d'investissement	20 748	21 630	20 974	4 941
Dépôts	190	190	190	190
TOTAL	21 012	21 894	21 234	5 413

D.I.a.1. Actions

La ligne « actions » correspondant à une action EGAMO (EGAMO étant la société de gestion d'actifs du Groupe VYV), cette action a été cédée.

D.I.a.2. Obligations

Le portefeuille obligataire est constitué d'un titre subordonné à durée indéterminée. Il est valorisé à sa valeur nette comptable dans le bilan S1 alors qu'il est valorisé à son prix de marché dans le bilan S2.

Ce titre a fait l'objet d'une provision pour dépréciation, ce qui explique que les montants S1 et S2 soient identiques et s'élèvent à 74 K€.

D.I.a.3. Fonds d'investissement

La partie la plus importante du portefeuille de placements correspond aux fonds d'investissement. Ils représentent une valeur nette comptable de 20 748 K€ alors que leur montant valorisé s'élève à 21 630 K€.

Le portefeuille est investi au travers de différents types de fonds d'investissement. Avec la hausse des marchés actions et la poursuite de la baisse des taux, l'ensemble des fonds (Actions, Obligataires ou diversifiés) est en plus-value latentes ; c'est-à-dire que la valeur S2 (valeur de réalisation) est supérieure à la valeur nette comptable.

D.I.a.4. Dépôts

La VNC des dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie s'élève à 190 K€.

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.b. Créances

En normes françaises (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 Solvabilité II, les créances n'ont pas donné lieu à une nouvelle évaluation dans la mesure où la probabilité de défaut de recouvrement est prise en compte dans les dépréciations S1.

Au 31 décembre 2020, les créances se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 /12/ 2020		31 /12/ 2019	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Créances nées d'opérations d'assurance	-	-	-	-
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-	-	-
Autres créances	14 367	14 367	6 386	6 386
TOTAL	14 367	14 367	6 386	6 386

Les autres créances comprennent principalement un compte courant envers MGEN d'un montant de 13 497 K€, de débiteurs divers pour 865 K€, ainsi que de taxes envers l'État.

Les créances sont soumises en S2 au choc de défaut de contrepartie, à l'exception des créances envers l'État.

D.I.c. Trésorerie et équivalent trésorerie

Au 31 décembre 2020, le poste « Trésorerie et équivalent trésorerie » s'élève à 723 K€ en S1 comme en S2 contre 1 222 K€ au 31 décembre 2019.

Il comprend uniquement les comptes bancaires, compensés par établissement (BRED et CACEIS). Les soldes sont soumis au choc de défaut de contrepartie en type I.

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 des frais liés à ces prestations.

Les flux *Best Estimate* tiennent compte de la réassurance de MGEN Filia par MGEN, dont le taux s'élève à 80 % depuis le 1^{er} janvier 2019.

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 jusqu'à la fin des engagements.

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

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

Les frais tiennent compte de l'inflation.

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

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

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

Les contrats de MGEN Filia sont annuels. Seule l'année d'assurance à venir est ainsi prise en compte dans le *Best Estimate* de Primes.

Suite à la refonte des garanties de Service à Domicile (SAD), le calcul du *Best Estimate* de Primes de MGEN Filia porte principalement sur la nouvelle garantie SAD Assurance qui a pris effet au 1^{er} janvier 2020. Les sinistres futurs sont déterminés sur la base des estimations réalisées en 2019 au moment des travaux de refonte, dans l'attente d'un historique suffisant de sinistralité et compte tenu du contexte particulier de l'année 2020.

Aux flux de prestations et de cotisations s'ajoutent les frais de gestion des sinistres et les autres frais.

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

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

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

● Ligne d'activité « Frais médicaux »

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

● Ligne d'activité « Perte de revenus »

Suite à la refonte des services d'aide à domicile, le *Best Estimate* de sinistres porte exclusivement sur la nouvelle garantie SAD Assurance à effet 1^{er} janvier 2020. Il correspond aux prestations ordonnancées restant à régler, complétées d'une estimation des prestations à ordonnancer selon une hypothèse de cadencement.

● Ligne d'activité « Assistance »

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

● Ligne d'activité « Assurance Santé »

Les garanties classées en « Assurance Santé » ont cessé au 31 décembre 2019 dans le cadre de la refonte du dispositif de services d'aide à domicile (SAD). Les provisions correspondantes ont été intégralement reprises en 2020. Cette ligne d'activité ne donne donc plus lieu à la constitution de provisions de sinistres.

D.II.c.3. Marge de risque

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

D.II.d. Évolution des provisions techniques entre le 31 décembre 2019 et le 31 décembre 2020

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

Ligne d'activité en K€	BE bruts	Marge de risque	Provisions techniques	BE bruts		BE cédés	
				2020	2019	2020	2019
Non vie	104	6	110	104	144	88	115
Santé similaire à la non vie	- 9 165	103	- 9 063	- 9 165	- 9 580	- 7 332	- 7 664
Santé similaire à la vie	-	-	-	-	7 269	-	5 814
Vie hors santé	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	- 9 061	108	- 8 953	- 9 061	- 2 167	- 7 245	- 1 735

Le *Best Estimate* brut total est en baisse de 6 894 K€ entre 2019 et 2020, en raison de la refonte des garanties de Service à Domicile (SAD).

80% des *Best Estimate* bruts sont cédés à MGEN.

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 2020 :

Ligne d'activité en K€	Solvabilité I	Solvabilité II	Variation
Non vie	272	110	- 162
Santé similaire à la non vie	972	-9063	- 10035
Santé similaire à la vie	-	-	-
Vie hors santé	-	-	-
TOTAL	1 244	- 8 953	- 10 197

L'écart de valorisation entre comptes sociaux et Solvabilité II est de - 10 197 K€. Il s'explique essentiellement par la prise en compte des résultats probables futurs, traduits par le Best Estimate de primes sous Solvabilité II, approche qui n'a pas d'équivalent dans les comptes sociaux.

D'autres écarts, relativement mineurs, proviennent de paramètres de calcul différents entre comptes sociaux et Solvabilité II, notamment les taux d'actualisation qui sont différents dans les deux environnements.

D.III. Autres passifs

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

Au 31 décembre 2020, les dettes d'assurance et de réassurance se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 / 12 / 2020		31 / 12 / 2019	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Dettes nées d'opérations d'assurance	25	25	15	15
Dettes nées d'opérations de réassurance	10 604	10 604	5 521	5 521
DETTEES NÉES D'OPÉRATIONS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE	10 629	10 629	5 536	5 536

Les dettes nées des opérations d'assurance et de réassurance s'élèvent globalement à 10 629 K€ dans le bilan S2 à l'identique du bilan S1. Ce montant correspond en quasi-intégralité au solde du compte courant lié à MGEN.

D.III.b. Autres dettes

Au 31 décembre 2020, les autres dettes se décomposent de la manière suivante :

En K€	31 / 12 / 2020		31 / 12 / 2019	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Dettes État, Sécurité sociale, autres organismes sociaux	205	205	136	136
Créditeurs divers	519	519	642	642
Dettes d'impôts - groupe	2 848	2 848	1 091	1 091
AUTRES DETTES (NON LIÉES AUX OPÉRATIONS D'ASSURANCE)	3 572	3 572	1 869	1 869

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.

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 2020, le montant des fonds propres S2 s'élève à 24 491 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	6 000	6 000			
Comptes mutualistes subordonnés	-				
Fonds excédentaires	-				
Actions préférentielles	-				
Primes d'émission relatives à des actions préférentielles	-				
Réserve de réconciliation avant déduction des participations	18 491	18 491			
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)	24 491	24 491	-	-	-
Total des Fonds Propres éligibles à la couverture du SCR (solo)	24 491	24 491	-	-	-
Total des Fonds Propres éligibles en couverture du MCR (solo)	24 491	24 491	-	-	-
SCR	3 274				
MCR / SCR Minimum	2 500				
Ratio de FP éligibles au SCR	748%				
Ratio de FP éligibles au MCR	980%				
Réserve de réconciliation	Total				
Excédent des actifs sur les passifs	24 491				
Mouvements de valorisation sur les Actions auto-détenues					
Dividendes prévisionnels					
Autres Fonds Propres de base	6 000				
Restriction des Fonds Propres sur Fonds Cantonnés					
RÉSERVE DE RÉCONCILIATION SOLO	18 491				

L'ensemble des fonds propres S1 de MGEN Filia est constitué du fonds d'établissement et du fonds de dotation sans droit de reprise ainsi que des résultats antérieurs affectés en réserves. Compte tenu

de leur nature, ces fonds propres, majorés des écarts de revalorisation en S2, sont classés en Tier 1 en totalité

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	Actifs éventuels	Reclassement	
Fonds d'établissement constitué	1 000						- 1 000	
Réserve pour fonds de garantie	3 955						- 3 955	
Autres réserves	14 960						- 14 960	
Résultat de l'exercice (excédent ou perte)	1 739						- 1 739	
Fonds d'établissement constitué - payé							1 000	1 000
Autres apports sans droit de reprise - payé		882	-	- 8 242	10 197	-	20 654	23 491
Réserve de réconciliation	21 654	882	-	- 8 242	10 197	-	-	24 491
FONDS PROPRES	1 000						- 1 000	

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

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

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

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

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

E.II.a. Évolution du SCR entre le 31 décembre 2019 et le 31 décembre 2020

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 Filia évolue comme suit :

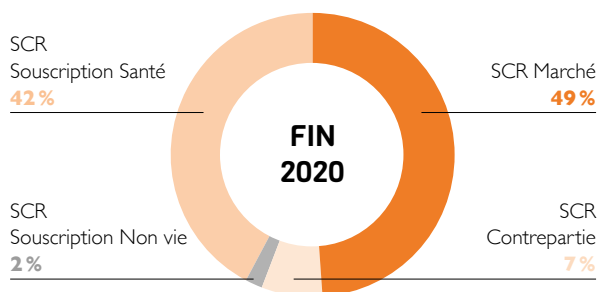
En K€	31/12/2020	31/12/19	Variation en K€	Variation en %
SCR global	3 274	3 239	35	1,1%
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	24 491	22 317	2 174	9,7%
TAUX DE COUVERTURE DU SCR	748%	689%	59 points	

Au 31 décembre 2020, le ratio de couverture s'élève à 748 %, contre 689 % à l'exercice précédent.

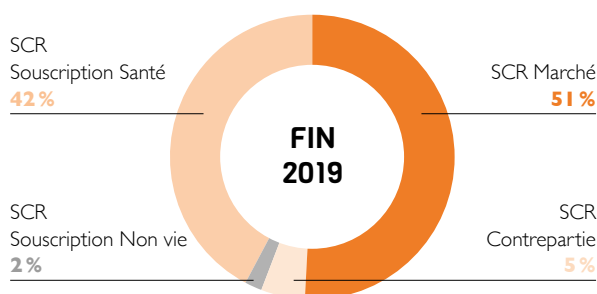
Cette évolution s'explique principalement par la refonte des garanties de Service à Domicile, qui conduisent à une diminution des provisions techniques et par conséquent à une hausse des fonds propres.

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 31/12/2020



COMPOSITION DU BSCR BRUT AVANT DIVERSIFICATION AU 31/12/2019



Le SCR marché et le SCR souscription santé demeurent prépondérants dans le SCR de base avant diversification. Leurs poids au 31/12/2020 s'élevaient respectivement à 49% (contre 51% au 31/12/2019) et 42% (inchangé par rapport au 31/12/2019).

E.II.c.1. Analyse du SCR de marché

En K€	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
SCR Marché	1 652	1 674	-1,3 %
Taux	765	649	17,9 %
Actions	912	1 002	-9,0 %
Immobilier	-	-	-
Spread	650	643	1,1 %
Change	-	-	-
Concentration	-	-	-

Le SCR Marché diminue 31/12/2019 et le 31/12/2020 passant de 1 674 K€ à 1 652 K€.

- SCR actions : la baisse du SCR actions s'explique par la vente de la participation dans EGAMO (Choc type 2) et par le niveau de l'ajustement pour volatilité légèrement plus favorable.
- SCR immobilier : le SCR immobilier est nul. Il n'y a pas de détention immobilière dans le portefeuille.
- SCR concentration : le SCR concentration est nul lié à la transposition des actifs au 31/12/2020.

- SCR spread : le SCR Spread est en très légère hausse en lien avec le volume exposé.
- SCR taux : la légère augmentation du SCR taux est en lien avec l'évolution des BE et la baisse des taux.

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.

	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
SCR de contrepartie	229	173	+32%
Type 1	55	148	-62,7%
Type 2	184	32	+484,4%

L'évolution du SCR de Type 1 (-62,8%) est en lien avec la refonte du nouveau dispositif SAD (BE négatifs), ainsi qu'à la baisse des positions bancaires.

La variation du SCR de Type 2 est liée à l'augmentation significative des créances.

E.II.c.3. Analyse du SCR Santé

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

En K€	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
SCR de souscription Santé	1 407	1 374	2,4 %
Santé vie	-	102	-100 %
Santé non vie	1 407	1 320	6,5 %
CAT	-	-	-

Le SCR Santé est essentiellement porté par la nouvelle garantie de Service à Domicile (SAD) Assurance, classée en Santé non vie. Cette garantie a pris effet au 1^{er} janvier 2020, ce qui a conduit à l'émergence d'un risque de réserves en fin d'exercice, venant augmenter le SCR Santé non vie.

La refonte du dispositif SAD au 1^{er} janvier 2020 s'est également traduite par la cessation des anciennes garanties, seules composantes de la branche Santé vie, et la disparition du SCR correspondant.

E.II.c.4. Analyse du SCR de souscription non vie

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

En K€	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
SCR de souscription non vie	64	72	-10,6 %
Primes & Réserves	63	71	-11,7 %
Rachat	14	11	23,6 %
CAT	-	-	-

L'évolution du SCR est liée à la révision de paramètres de la formule standard pour le calcul du SCR Primes & Réserves.

E.II.c.5. Analyse du SCR opérationnel

Ce SCR reste stable et passe de 746 K€ à 756 K€ entre 2019 et 2020.

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

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

E.IV. Différences Formule standard / Modèle interne

MGEN Filia 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

ANC : Autorité des Normes Comptables

BSCR : Capital de Solvabilité Requis de Base

BE : *Best Estimate* (voir définition en page 24)

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)

FP : Fonds Propres

LPS : Libre Prestation de Services

MCR : Minimum de Capital Requis

MISP : International MGEN Santé Prévoyance

MSP : MGEN Santé Prévoyance

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

SI : Solvabilité I

S2 : Solvabilité II

SAD : Services À Domicile

SCR : *Solvency Capital Requirement*
(Capital de Solvabilité Requis)

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
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	
Actifs d'impôts différés	R0040	
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	21 894
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	
Actions	R0100	-
Actions - cotées	R0110	
Actions - non cotées	R0120	-
Obligations	R0130	74
Obligations d'État	R0140	
Obligations d'entreprise	R0150	74
Titres structurés	R0160	
Titres garantis	R0170	
Organismes de placement collectif	R0180	21 630
Produits dérivés	R0190	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	190
Autres investissements	R0210	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	-
Avances sur police	R0240	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-7 245
Non vie et santé similaire à la non vie	R0280	-7 245
Non vie hors santé	R0290	88
Solvabilité II Santé similaire à la non vie	R0300	-7 332
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	
Santé similaire à la vie	R0320	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédants	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	
Autres créances (hors assurance)	R0380	14 367
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	723
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	
TOTAL DE L'ACTIF	R0500	29 739

Passifs	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Provisions techniques non vie	R0510	- 8 953
Provisions techniques non vie (hors santé)	R0520	110
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	104
Marge de risque	R0550	6
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	R0560	-9 063
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	-9 165
Marge de risque	R0590	103
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	
Marge de risque	R0640	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	
Marge de risque	R0680	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	
Provisions pour retraite	R0760	
Dépôts des réassureurs	R0770	
Passifs d'impôts différés	R0780	-
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	25
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	10 604
Autres dettes (hors assurance)	R0840	3 572
Passifs subordonnés	R0850	-
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	
TOTAL DU PASSIF	R0900	5 247
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF	R1000	24 491

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	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises																	
Brut — Assurance directe	R0110	330	18 256								900						
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																
Part des réassureurs	R0140	264	14 605								723						15 592
Net	R0200	66	3 651								177						3 894
Primes acquises																	
Brut — Assurance directe	R0210	330	18 256								898						19 484
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																
Part des réassureurs	R0240	264	14 605								722						15 590
Net	R0300	66	3 651								177						3 894
Charge des sinistres																	
Brut — Assurance directe	R0310	87	1 481								264						1 832
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																
Part des réassureurs	R0340	69	1 185								214						1 468
Net	R0400	17	296								51						364
Variation des autres provisions techniques																	
Brut — Assurance directe	R0410	0	- 4								0						- 4
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																
Part des réassureurs	R0440	0	- 3								0						- 3
Net	R0500	0	- 1								0						- 1
DÉPENSES ENGAGÉES	R0550	2	845								92						938
AUTRES DÉPENSES	R1200																0
TOTAL DES DÉPENSES	R1300																938

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	C0300
Primes émises									
Brut	R1410	- 24							- 24
Part des réassureurs	R1420	- 19							- 19
Net	R1500	- 5							- 5
Primes acquises									
Brut	R1510	- 24							- 24
Part des réassureurs	R1520	- 19							- 19
Net	R1600	- 5							- 5
Charge des sinistres									
Brut	R1610	- 6 988							- 6 988
Part des réassureurs	R1620	- 5 590							- 5 590
Net	R1700	- 1 398							- 1 398
Variation des autres provisions techniques									
Brut	R1710	0							0
Part des réassureurs	R1720	0							0
Net	R1800	0							0
DÉPENSES ENGAGÉES	R1900	149							149
AUTRES DÉPENSES	R2500								- 70
TOTAL DES DÉPENSES	2600								79

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

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie		Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	TOTAL (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	TOTAL (santé similaire à la vie)			
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties						
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020															
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																
Meilleure estimation																
Meilleure estimation brute	R0030															
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080															
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	R0090	0		0	0			0	0	0			0	0	0	0
Marge de risque	R0100															
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110															
Meilleure estimation	R0120															
Marge de risque	R0130															
PROVISIONS TECHNIQUES - TOTAL	R0200									0						0

Annexe IV – S.17.01.02 Provisions techniques non vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Réassurance non proportionnelle acceptée				TOTAL Engagements en non vie	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contre- partie, 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	R0060	- 16	- 10 124									- 166						- 10 306
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	- 13	- 8 099									- 130						- 8 243
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	- 3	- 2 025	0	0	0	0	0	0	0	0	- 35	0	0	0	0	0	- 2 064
Provisions pour sinistres																		
Brut	R0160	5	971									270						1 245
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	4	776									218						998
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1	194	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0	0	0	247
Total meilleure estimation - brut	R0260	- 12	- 9 154									104						- 9 061
Total meilleure estimation - net	R0270	- 2	- 1 831	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	- 1 817
Marge de risque	R0280	1	102									6						108
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	- 11	- 9 052									110						- 8 953
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	- 9	- 7 323	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	0	0	0	0	- 7 245
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total	R0340	- 2	- 1 729	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	- 1 709

Annexe V – S.19.01.21 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	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											
N-9	R0160	57	43		5	3	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	45	41	0	0	2	2	0	0	0		
N-7	R0180	50	43	0	0	1	3	0				
N-6	R0190	38	29	-5	-1	1	0					
N-5	R0200	43	24	-2	0	3						
N-4	R0210	224	36	-7	0	0						
N-3	R0220	120	221	-40	18							
N-2	R0230	349	166	19								
N-1	R0240	116	184									
N	R0250	733										

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100		63
R0160	0	108
R0170	0	90
R0180		97
R0190		63
R0200		67
R0210	0	253
R0220	18	318
R0230	19	533
R0240	184	300
R0250	733	733
TOTAL	R0260	953
		2 625

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											
N-9	R0160						0		1	5		
N-8	R0170					2	1		2			
N-7	R0180					0	2					
N-6	R0190				1	2	0					
N-5	R0200		22	2	1	1						
N-4	R0210	221	24	0	2							
N-3	R0220	213	114	88								
N-2	R0230	295	30									
N-1	R0240	238	22									
N	R0250	1 219										

	Fin d'année (données actualisées)
	C0360
R0100	
R0160	
R0170	
R0180	
R0190	
R0200	
R0210	
R0220	
R0230	
R0240	22
R0250	1 222
TOTAL	R0260
	1 245

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	1 652		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	229		
Risque de souscription en vie	R0030	0	None	
Risque de souscription en santé	R0040	1 407	None	
Risque de souscription en non vie	R0050	64	None	
Diversification	R0060	- 833		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS DE BASE	R0100	2 518		
Calcul du capital de solvabilité requis		C0100		
Risque opérationnel	R0130	756		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150			
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	3 274		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0		
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	R0220	3 274		
Autres informations sur le SCR				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440			
Méthode utilisée pour calculer l'agrégation des nSCR	R0450	4		
Avantages discrétionnaires futurs nets	R0460	0		
			Oui/Non	
			C0130	
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	3		
LAC DT	R0640			
LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650			
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660			
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670			
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680			
LAC DT maximale	R0690			

Annexe VIII – S.28.02.01 Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non vie uniquement

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

	R0010	C0010
Résultats MCR NL		331

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	0	53
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0	3 652
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	16	172
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		

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

		C0040
Résultats MCR L	R0200	74

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210		
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	0	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0

Calcul du MCR global		
		C0070
MCR linéaire	R0300	331
CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS	R0310	3 274
Plafond du MCR	R0320	1 473
Plancher du MCR	R0330	818
MCR combiné	R0340	818
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500
		C0070
MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	R0400	2 500



GR O U P E **vyv**

MGEN.FR
RAPPORTANNUELMGEN.FR