

MUTUELLE MGEN
RAPPORT SUR LA
SOLVABILITÉ ET
LA SITUATION
FINANCIÈRE
2016

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

Lexique des sigles

ACPR	Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
AI/AJ	Allocations Invalidité / Allocations Journalières
ANC	Autorité des Normes Comptables
BE	Best Estimate (voir définition en page 20)
CAT	Catastrophe
CEPE	Comité d'Evaluation des Politiques Ecrites
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNC	Conseil National de la Comptabilité
COMEX	Comité Exécutif
COSO2	Référentiel de contrôle interne défini par le Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
DI	Direction des Investissements
DPR	Direction du Pilotage du Risque
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority (Autorité de contrôle européenne)
FCPR	Fonds Commun de Placement à Risques
FP	Fonds Propres
IAS	International Accounting Standards (normes comptables internationales)
LPS	Libre Prestation de Services
MCR	Minimum de Capital Requis
MGEN IB	MGEN International Benefits
MGET	Mutuelle Générale Environnement et Territoires
MSP	MGEN Santé Prévoyance
OPCVM	Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment (Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité)
PE	Politique Ecrite
PTA	Perte Temporaire d'Autonomie
RC	Régime Complémentaire
RO	Régime Obligatoire
SI	Solvabilité 1
S2	Solvabilité 2
SAD	Services A Domicile
SCR	Solvency Capital Required (Capital de Solvabilité Requis)
TSA	Taxe de Solidarité Additionnelle
UMG	Union Mutualiste de Groupe
VNC	Valeur Nette Comptable

Document réalisé par la direction de la communication du groupe MGEN
Conception & réalisation : avantgarde

Mutuelle générale de l'Éducation nationale immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité

Siège social : 3, square Max-Hymans - 75748 Paris Cedex 15 – **Représentant légal :** Thierry Beaudet

Sommaire

SYNTHÈSE	02	B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	07
A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE	03	B.I. Informations Générales	07
A.I. Activité	03	B.I.a. Le système de gouvernance de MGEN	07
A.I.a. Présentation du Groupe	03	B.I.b. Les fonctions clés	08
A.I.b. Présentation de la Mutuelle MGEN	04	B.I.c. Les pratiques de rémunération	08
A.II. Résultats de souscription (Performances Techniques)	05	B.II. Compétences et Honorabilité	08
A.II.a. Ligne d'activité : Frais médicaux	05	B.III. Système de Gestion des Risques (dont ORSA)	09
A.II.b. Ligne d'activité : Perte de revenus	05	B.III.a. Déclinaison des objectifs stratégiques	09
A.II.c. Ligne d'activité : Crédit et Caution	05	B.III.b. Appréciation du risque	09
A.II.d. Ligne d'activité : Pertes financières diverses	05	B.III.c. Arbitrage et traitement du risque	09
A.II.e. Ligne d'activité : Rentes Non Vie Santé	05	B.III.d. Suivi et pilotage des risques	09
A.II.f. Ligne d'activité : Réassurance Santé	05	B.III.e. Validation par les instances	09
A.II.g. Ligne d'activité : Réassurance Vie	06	B.III.f. ORSA	09
A.II.h. Autres	06	B.IV. Contrôle Interne	10
A.III. Résultats des investissements (Performances Financières)	06	B.IV.a. Contrôles permanent et périodique	10
A.IV. Résultats des Autres Activités	06	B.IV.b. Conformité	10
A.V. Autres informations	06	B.V. Fonction Audit interne	10
		B.V.a. Périmètre d'activité	10
		B.V.b. Reporting	11
		B.V.c. Indépendance de l'audit interne	11
		B.VI. Fonction Actuarielle	11
		B.VII. Sous-traitance	11
		B.VIII. Autres Informations	11

Sommaire

C.	PROFIL DE RISQUE	12	D.	VALORISATION	16
C.I.	Risque de souscription	12	D.I.	Actifs	18
C.II.	Risque de marché	13	D.I.a.	Actifs incorporels	18
C.II.a.	Identification des principaux risques	13	D.I.b.	Impôts différés actifs	18
C.II.b.	Évaluation des risques	13	D.I.c.	Immobilisations corporelles pour usage propre	18
C.II.c.	Règles de concentration et dispositif d'atténuation	13	D.I.d.	Placements	18
C.II.d.	Test de résistance	13	D.I.e.	Prêts	19
C.III.	Risque de crédit	14	D.I.f.	Dépôts auprès des cédantes	19
C.III.a.	Identification des principaux risques	14	D.I.g.	Créances	19
C.III.b.	Mesure du risque de crédit et risques majeurs	14	D.I.h.	Trésorerie et équivalent trésorerie	19
C.III.c.	Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs	14	D.II.	Provisions techniques	20
C.IV.	Risque de liquidité	14	D.II.a.	Définition des provisions techniques	20
C.IV.a.	Identification des principaux risques	14	D.II.b.	Hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques	20
C.IV.b.	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	14	D.II.c.	Méthodes de calcul des provisions techniques	20
C.IV.c.	Maîtrise du risque de liquidité	14	D.II.d.	Évolution des provisions techniques entre début et fin 2016	21
C.V.	Risque opérationnel	14	D.II.e.	Analyse des écarts de valorisation entre Solvabilité I et Solvabilité II	22
C.V.a.	Identification des principaux risques	14	D.III.	Autres Passifs	23
C.V.b.	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	14	D.III.a.	Passifs éventuels	23
C.V.c.	Maîtrise du risque opérationnel	15	D.III.b.	Autres provisions	23
C.VI.	Autres risques importants	15	D.III.c.	Dettes pour dépôts espèces	23
VII.	Autres informations	15	D.III.d.	Dettes d'assurance et de réassurance	23
			D.III.e.	Autres dettes	24
			D.IV.	Méthodes de valorisation alternatives	24
			D.V.	Autres Informations	24

E.	GESTION DU CAPITAL	25
E.I.	Fonds Propres	25
E.II.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	27
E.II.a.	Évolution du SCR entre 1 ^{er} janvier et 31 décembre 2016	27
E.II.b.	Évolution du MCR entre début et fin 2016	27
E.II.c.	Analyse des SCR modulaires	28
E.III.	Utilisation de la duration dans le risque action	29
E.IV.	Différences Formule Standard / Modèle Interne	31
E.V.	Non-respect des exigences de capital	31
E.VI.	Autres informations	31

SYNTHÈSE

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

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

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

Créée en 1946, la Mutuelle est à la fois :

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

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

- **La solidarité** : elle constitue la valeur fondatrice et fondamentale du mouvement mutualiste, solidarité entre les générations, solidarité entre malades et bien portants, solidarité entre niveaux de revenus.
- **La démocratie** : sociétés de personnes et non de capitaux, les responsables et représentants des mutuelles sont élus par les adhérents.

Les principaux indicateurs 2016 de la mutuelle sont les suivants :

Indicateurs en K€	2016	2015	Évolution en %
Cotisations acquises nettes de cessions	2 102 008	1 968 374	+6.8%
Résultat de souscription	-119 600	-172 231	-30.6%
Résultat financier	171 176	189 721	-9.8%
Résultat des autres activités	-4 672	4 983	NS
Résultat net d'impôts	1 313	29 386	-95.5%
Fonds propres Solvabilité II	2 143 264	2 161 091	-0.8%
Ratio de couverture du SCR	245%	250%	
Ratio de couverture du MCR	981%	1 002%	

Le volume de cotisations est en hausse de +6.8% en 2016 par rapport à l'exercice précédent. Cette évolution est directement liée à la progression du nombre de personnes protégées (+7.6% sur un an).

Le résultat de souscription s'améliore de 30% grâce à la mise en œuvre de la nouvelle offre MGEN Santé Prévoyance en remplacement de l'ancienne Offre Globale (migration de la quasi intégralité du portefeuille d'adhérents en date du 01/01/2016).

- **L'indépendance** : les mutuelles sont indépendantes de tout pouvoir politique, financier, syndical, philosophique.

- **Le respect de la personne** : au-delà de la prise en charge des dépenses de santé, l'action des mutuelles est organisée pour développer des dispositifs de prévoyance, de soutien et d'entraide, destinés à garantir, à chacun(e), la meilleure qualité de soins. Elles refusent toute forme de discrimination avant l'adhésion et tout au long de la vie du mutualiste.

La gouvernance de la mutuelle repose sur :

- **Le Conseil d'administration** et la **Direction opérationnelle salariée** qui porte la responsabilité de la définition des orientations stratégiques du Groupe et des moyens de leur mise en œuvre ainsi que la validation des politiques écrites.

- **Les dirigeants effectifs** (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.

- **Les fonctions clés** qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

- **Une comitologie** favorisant l'échange, la coordination et la complémentarité entre les différents acteurs.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel)

- **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle veille à ce que les risques pris le soient dans le respect des intérêts des adhérents.

En conséquence, le résultat financier a pu être moins sollicité, -10% par rapport à l'exercice précédent.

Le résultat des autres activités correspond à de l'action sociale. Un produit exceptionnel avait été constaté sur 2015 rendant la comparaison peu significative d'un exercice à l'autre.

Le résultat 2016 est à l'équilibre, le niveau global du risque évolue peu, en conséquence les ratios de couverture de solvabilité sont quasiment stables d'un exercice à l'autre.

A. ACTIVITÉ ET PERFORMANCE

A.I. Activité

A.I.a. Présentation du Groupe

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

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a confié la certification de ses comptes annuels au cabinet d'audit Grant Thornton International, représenté par Valérie Dagannaud.

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 et d'une union.

3 mutuelles de Livre II

- **MGEN** dédiée :
 - aux activités d'assurances liées aux branches 1 (accident), 2 (maladie) et 15 (caution) ;
 - à la gestion du régime obligatoire ;
 - à la gestion des contrats collectifs assurés par la CNP au titre de l'assurance emprunteur.

- **MGEN Vie**, dédiée aux prestations « allocation maternité », « frais funéraires » et « invalidité décès ».
- **MGEN Fila**, dédiée à la prestation « service à domicile » pour les adhérents MGEN. Elle propose également une couverture santé aux personnes qui n'entrent pas dans le champ de recrutement de MGEN.

2 mutuelles de Livre 3

- **MGEN Action Sanitaire et Sociale**, dédiée à la gestion d'une trentaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux, (comprenant des établissements de santé mentale, des établissements de soins de suite et de réadaptation, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et qui offre des allocations d'actions sociales (orphelinat, handicap, dépendance).
- **MGEN Centres de Santé**, dédiée à la gestion de 5 centres médicaux dentaires et d'1 centre d'optique

1 union

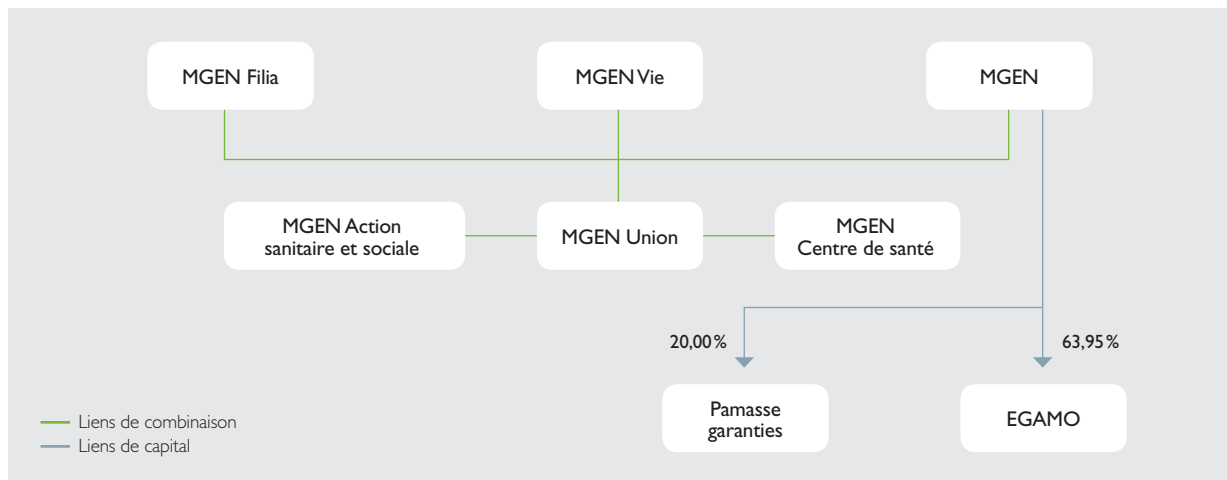
- **MGEN Union**, en charge du pilotage, de la coordination et du contrôle des activités de ses mutuelles adhérentes.

Ces entités sont liées entre elles par un lien de combinaison et sans lien capitalistique. Ces entités sont intégrées par **agrégation de comptes**.

Le périmètre prudentiel du groupe MGEN inclut également au 31 décembre 2016 :

- la société EGAMO, filiale à 63,95% de MGEN et consolidée de plein droit par la méthode d'intégration globale ;
- la société Pamasse-Garanties détenue à hauteur de 20% par MGEN et consolidée selon la méthode de mise en équivalence.

Le périmètre de combinaison du sous-groupe MGEN au 31 décembre 2016, avec MGEN comme entité combinante, s'établit de la manière suivante :



MGEN substitue MGEN Fila pour les branches 1 (accident) et 2 (maladie).
MGEN réassure MGEN Fila pour la branche 18 (assistance).
MGEN réassure intégralement MGEN Vie.

A.I.b. Présentation de la Mutuelle MGEN

Avec 4470 salariés en 2016, et les personnels détachés des ministères, la **Mutuelle MGEN** est constituée de :

- 102 sections départementales, cellules de base de l'organisation administrative de MGEN, elles appliquent à l'échelon local la politique définie par l'assemblée générale et le Conseil d'administration. Il en existe une par département. Une section extra métropolitaine assure la gestion sécurité sociale et mutualiste de tous les fonctionnaires affectés à l'étranger à travers 157 pays du monde.
- 10 centres de traitement chargés de la gestion des dossiers (régime obligatoire, régime complémentaire, prestations spécifiques, cotisations...)

ainsi que certaines opérations administratives. Parmi eux, deux centres de traitement, situés à Lille et Rennes sont également dédiés aux opérations de gestion comptable et aux opérations de gestion des Ressources Humaines.

- 5 centres d'appels qui prennent en charge la gestion des appels entrants des adhérents ainsi que celle des courriers électroniques adressés à la mutuelle.

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

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

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

Entité	Branche Solvabilité I	Branche Solvabilité II	Ligne d'activité		Principales garanties	
MGEN	Non Vie	Santé Non Vie	1	Frais médicaux	Santé du Régime complémentaire	
			2	Perte de revenus	Perte Temporaire d'Autonomie (PTA)	
			13	Frais médicaux - proportionnel	Santé en acceptation	
			14	Perte de revenus - proportionnel	Service d'Aide à Domicile (SAD) - PTA	
		Non Vie hors santé	9	Crédit et caution	Caution locative	
			24	Pertes financières diverses - proportionnel	Caution solidaire assurée/réassurée	
	Vie	Santé assimilée à la Vie	33	Rentes Non Vie Santé	Allocations Invalidité (AI) / Allocations Journalières (AJ)	
			35	Réassurance Santé	Dépendance totale	
		Vie hors santé	36			SAD Assurance
						Prestations Invalidité Décès (PID)
				Frais d'obsèques		

À date d'effet du 1^{er} janvier 2016, la quasi-totalité des adhérents de la mutuelle MGEN a changé d'offre, passant de l'ancienne offre globale à la nouvelle gamme d'offres Santé et Prévoyance.

Ainsi la migration des adhérents MGEN vers l'offre MGEN Santé Prévoyance (MSP), grâce à la mobilisation du collectif MGEN autour

d'une opération sans précédent dans l'histoire du Groupe et unique dans le secteur de l'assurance, constitue une grande réussite de l'année 2016. Elle s'est opérée simultanément avec la fusion de MGET (290 salariés en provenance de MGET et 98 salariés en provenance de MFPS) et la migration de près de 300 000 adhérents.

A.II. Résultats de souscription (performances techniques)

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

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

Le groupe MGEN s'est engagé, au travers de sa démarche RSE, à redistribuer au minimum 85 % des cotisations sous forme de prestations. Au titre de son activité d'assurance, MGEN a perçu 2 134 528 K€ (cotisations acquises) et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

2016 Ligne d'activité en K€	Cotisations acquises	Charge de sinistralité et frais	Impact de la réassurance	Autres éléments
Frais médicaux	1 749 546	-1 819 792	-5 305	
Perte de revenus	97	-761	-	
Crédit et caution	975	-756	-683	
Pertes financières diverses	2 810	-3 710	-	
Rentes Non Vie Santé	185 629	-227 333	-3 088	
Réassurance Santé	20 459	-23 350	-	
Réassurance Vie	175 012	-188 141	-	
Total	2 134 528	-2 263 843	-9 076	18 790

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

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

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

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

- la PTA (Perte Temporaire d'Autonomie) qui vise à couvrir les personnes en situation de perte temporaire d'autonomie. La garantie consiste à verser une prestation trimestrielle (dans la limite de 4 trimestres) ;

- la prestation SAD PTA (Service d'Assistance à Domicile PTA) qui consiste à favoriser le maintien à domicile du membre participant et/ou du bénéficiaire conjoint percevant la prestation Perte Temporaire d'Autonomie (PTA). La prestation consiste à financer un nombre d'heures d'aide-ménagère ou de travailleuse familiale.

La ligne d'activité présente un résultat de souscription négatif de 664 K€.

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

La ligne d'activité «Crédit et Caution» est constituée à 99 % de la garantie Caution Acquisition, et à 1 % de la garantie Caution Solidaire. La prime de réassurance explique le résultat de souscription négatif de 464 K€ sur un risque technique excédentaire hors cession.

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

Cette ligne d'activité concerne essentiellement l'allocation maternité, qui présente un déficit technique de 900 K€.

A.II.e. Ligne d'activité : Rentes Non Vie Santé⁽¹⁾

Cette ligne d'activité couvre principalement les allocations journalières et les allocations Invalidité. Elle présente un déficit conjoncturel lié à la baisse du taux technique en 2016, qui induit une forte augmentation des provisions mathématiques et pèse ainsi sur le résultat de souscription.

Cette ligne couvre également la garantie Dépendance Totale. Elle a pour objet de verser, au membre participant et/ou au bénéficiaire conjoint qui est en état de dépendance totale, une prestation de Dépendance Totale sous forme d'une rente viagère mensuelle. L'augmentation des provisions techniques s'explique principalement par la croissance régulière des «nouveaux sinistres» liée au vieillissement de la population couverte par MGEN et par la baisse du taux technique.

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

Les prestations SAD Assurance et SAD Dépendance sont assurées par MGEN Filia et réassurées par MGEN.

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

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

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

- une aide-ménagère ;
- une travailleuse familiale.

Le résultat négatif de cette ligne d'activité s'explique par une augmentation des prestations en 2016, liée à une extension de périmètre (aux anciennes offres SAD) ainsi que des ajustements de méthode de provisionnement.

1. Les allocations journalières seront reclassées en 2017 conformément aux dernières dispositions de l'ACPR.

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

Cette ligne d'activité recouvre la réassurance interne à hauteur de 100% des garanties décès, assurées par MGEN Vie. Elle présente un déficit technique de 13 129 K€ au 31/12/2016, Il est important de noter que la marge technique de cette ligne d'activité est néanmoins en amélioration depuis 2015, suite à la refonte de l'offre.

A.II.h. Autres

Ce montant positif de 18790 K€ est inclus dans le résultat de souscription mais ne correspond pas à une ligne d'activité. Il est composé des autres produits et autres charges techniques et comprend notamment les résultats de la gestion du régime obligatoire et la rémunération d'activités où la MGEN ne porte pas le risque.

A.III. Résultats des investissements (performances financières)

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille d'actifs de placements s'élevant à 3722086 K€ (incluant 3531922 K€ de placements, 136990 K€ d'immobilisations corporelles pour usage propre et 53104 K€ de prêts).

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 fin 2016
			31/12/2016	31/12/2015	
Immobilier (autre que pour usage propre)	10362	3476	6886	4899	4927
Participations	8460	5200	3261	880	1016
Actions	23600	53	23547	5375	48658
Obligations	33547	14502	19044	7671	-2272
Fonds d'investissement	119256	1430	117826	167102	439026
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1517	26	1491	-109	-
Autres placements	17342	18221	-879	3901	-24342
Total	214084	42908	171176	189721	467013

Les revenus sont principalement issus des fonds d'investissements : 167102 K€ en 2015 et 117826 K€ en 2016. Les fonds d'investissements représentent, en valeur de réalisation, 3020401 K€ et disposent de 439026 K€ de plus-values latentes. MGEN utilise ces supports d'investissements pour compléter les revenus distribués par ses autres investissements. La grande majorité des obligations étant détenue dans des fonds, leurs revenus sont donc capitalisés.

Les grandes variations 2015 - 2016 s'expliquent de la manière suivante :

- Actions : augmentation des revenus sur 2016 via le dégagement de plus-values latentes. (L'ordre de grandeur des revenus issus de dividendes reste inchangé),

- Obligations : augmentation du poids des obligations détenues directement dans le portefeuille et délivrant donc des coupons. Deux facteurs expliquent ce phénomène : la récupération du portefeuille obligataire de MGET suite à la fusion au 01/01/2016 et le choix stratégique de MGEN de faire grossir progressivement cette catégorie d'actifs,

- Les dégagements de plus-values sur les fonds d'investissement sont ajustés suivant les besoins de la mutuelle,

- Les autres postes sont peu significatifs et s'expliquent souvent par des transactions unitaires.

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

- le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires ;

- le total des plus et moins-values latentes, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

A.IV. Résultats des autres activités

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

A.V. Autres informations

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

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.I. Informations générales

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

Il se caractérise ainsi par l'étroite articulation entre les acteurs du système de gouvernance que sont les membres du Conseil d'administration, les dirigeants effectifs et les responsables des 4 fonctions clés, chacun ayant un champ de responsabilité déterminé.

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

Le **Conseil d'administration MGEN** se compose de 48 administrateurs. Il détermine les orientations de la mutuelle. Il 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. Il prend les décisions relatives au fonctionnement et à l'activité de la mutuelle. Il arrête les comptes annuels. Il suit l'évolution de l'activité de la mutuelle dans ses différentes composantes (clés économiques, ressources humaines, RSE, métiers...). Il rend compte à l'assemblée générale et prépare les propositions qui lui sont soumises.

Par ailleurs, il détient un rôle essentiel de surveillance et de supervision. Il est ainsi impliqué dans la définition et la mise en œuvre des politiques de contrôle des risques ainsi que dans le processus ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité). Il se réunit au moins 6 fois par an.

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

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

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

- Le comité d'audit : il est chargé de la supervision des processus d'élaboration et de contrôle des informations comptables et financières, et du suivi des dispositifs de maîtrise des risques au sein du groupe MGEN. Il se compose d'au moins 4 administrateurs dont les deux tiers n'exercent pas directement de responsabilités opérationnelles au sein du Groupe.
- Le comité d'Évaluation des Politiques Écrites (CEPE) : il propose au Conseil d'administration les politiques écrites et suit leur mise en œuvre et leur mise à jour. Il assure également chaque année l'audit des Responsables des Fonctions Clés. Il se compose de 6 administrateurs.
- Le comité des Placements : il a pour mission l'analyse des résultats des placements, la détermination de l'allocation d'actifs, le suivi des états réglementaires et la gestion actif-passif. Il se compose de 8 membres dont le dirigeant opérationnel, 5 administrateurs, et 2 personnalités extérieures au groupe MGEN.
- Le comité Éthique et Rétributions : il a pour rôle de superviser les principes et décisions relatifs aux rétributions des salariés et des militants du groupe MGEN ainsi qu'à la fixation de leurs différentes composantes. Il se compose de 2 administrateurs et de 3 personnalités extérieures au groupe MGEN.

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

- la Commission « Développement, assurance maladie obligatoire, offres mutualistes » ;
- la Commission « Questions de santé, sanitaires et sociales » ;
- la Commission Paritaire de Négociation ;
- la Commission des Statuts ;
- la Commission Nationale des Opérations Électorales (CNOE).

Par ailleurs, le Conseil d'administration élit en son sein un **Bureau national** ayant pour mission l'impulsion et le pilotage stratégique et politique. Le Bureau national se compose du Président, d'un Vice-président délégué, de trois Vice-présidents et 6 délégués nationaux, auxquels des responsabilités particulières ont été attribuées. Il se réunit toutes les 2 semaines.

Le Conseil d'administration a élu son **Président** pour un mandat de 2 ans, le 8 juillet 2015. Conformément à l'article R211-15 du Code de la mutualité, le Président est dirigeant effectif de la mutuelle. Sur sa proposition, le Conseil d'administration a nommé le Directeur Général en tant que dirigeant opérationnel, lors de sa séance des 21 et 22 octobre 2015. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans les cadres des orientations arrêtées par celui-ci. Il assiste à chaque réunion du Conseil d'administration.

Ainsi, la **direction effective** de MGEN se compose de 2 personnes, dont la nomination a été notifiée à l'ACPR.

Par délégation de pouvoirs confiés par le Conseil d'administration, la direction effective prend toute décision importante de la mutuelle avant sa mise en œuvre. Elle détient donc des responsabilités stratégiques et exécutives (proposer, mettre en œuvre, assurer le suivi, rendre compte, ordonnancer les dépenses...). Les dirigeants effectifs tiennent compte dans leur processus de prise de décision des informations communiquées dans le cadre du système de gestion des risques. Ils disposent de pouvoirs identiques afin de garantir la continuité de la direction effective. Ils rendent compte des pouvoirs ainsi confiés au Conseil d'administration.

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

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

- le président et le directeur général ;
- le président et les vice-présidents ;
- le directeur général et les directeurs généraux adjoints.

B.I.b. Les fonctions clés

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

- La fonction **Gestion des Risques** vérifie que l'ensemble des risques connus au sein du Groupe sont traités. Son approche transverse et prospective de l'entreprise lui permet d'identifier et d'évaluer les risques émergents, leurs interactions et l'ensemble des mesures prises pour s'en protéger. Elle participe aux processus d'élaboration de la cartographie des risques majeurs et ORSA.

- La fonction **Vérification de la conformité** conseille, anticipe et vérifie la conformité ; elle renforce ainsi la maîtrise des risques de non-conformité.

- La fonction **Actuarielle** évalue la pertinence des méthodes de calcul des provisions techniques et de la qualité des données. Elle participe également au système de contrôle interne permanent.

- La fonction **Audit interne** est en charge du contrôle périodique afin d'apprécier d'une manière objective et indépendante l'efficacité et la cohérence du dispositif de contrôle permanent, en évaluant le niveau de maîtrise des opérations et des risques qui en résultent.

Au sein de MGEN, les fonctions clés ne sont pas cumulées par une même personne et elles ne sont pas externalisées.

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

Un comité regroupant les 4 fonctions clés se réunit tous les trimestres. Il a vocation à faciliter et à assurer la coordination, le fonctionnement et l'exercice des missions de ces fonctions.

B.I.c. Les pratiques de rémunération

Les pratiques d'indemnités et de rémunérations au sein de MGEN font l'objet d'une politique écrite «Rétribution».

Le groupe MGEN applique une politique de rétribution basée sur le principe d'égalité de traitement et de non-discrimination.

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

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

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

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

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

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

La population des commerciaux des Sections Départementales est concernée, depuis deux ans, par la mise en place progressive d'un dispositif de primes variables basées sur des objectifs collectifs, aux niveaux départementaux et régionaux.

Compte tenu des engagements du groupe MGEN de maintien dans l'emploi des seniors dans le cadre des Contrats de génération, aucun dispositif de retraite anticipée n'est en vigueur dans l'entreprise. Le groupe MGEN n'a, par ailleurs, pas mis en œuvre de régime de retraite complémentaire pour les salariés.

B.II. Compétences et Honorabilité

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

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

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

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

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

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

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. À cet effet, MGEN a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'administration.

B.III.a. Déclinaison des objectifs stratégiques

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

Elle s'exprime par un ratio de couverture S2 (Fonds Propres / SCR global) de 150% minimum dans un horizon stratégique limité à trois ans.

B.III.b. Appréciation du risque

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

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

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

B.III.c. Arbitrage et traitement du risque

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

La revue des risques est validée par le comité Exécutif.

B.III.d. Suivi et pilotage des risques

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

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

B.III.e. Validation par les instances

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

- Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie du Groupe, le **Conseil d'administration** valide l'appétence au risque du groupe MGEN. Elle constitue la limite globale de prise de risque fixée en vue d'atteindre ses objectifs et de poursuivre son développement. Elle s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation accepté par rapport à une situation considérée comme normale.

- Le **COMEX**, est notamment en charge de la gestion des risques. À cet effet, cette instance se voit présenter les cartographies des risques effectuées pendant la période et toutes évolutions apportées à celles-ci et valide les stratégies d'atténuation du risque proposées par domaine de risque.

- Les **comités du Conseil d'administration** ont la responsabilité, chacun sur son domaine spécifique, de s'assurer de la correcte application de la stratégie, souvent formalisée sous forme de politique (comité d'audit concernant la Gestion des Risques, comité des Placements pour les investissements...). En termes de Gestion des Risques, ils veilleront à ce que la stratégie validée par le Conseil d'administration (souscription, placements, etc.) soit effectivement mise en œuvre et pilotée.

- Les **dirigeants effectifs** supervisent les activités opérationnelles et sont, à ce titre, responsables notamment de la mise en œuvre opérationnelle des moyens de maîtrise des risques.

B.III.f. ORSA

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

Les projections sont faites à 4 ans. En effet, le groupe MGEN considère qu'il est difficile de construire des scénarios sur un horizon plus lointain au regard des changements actuels dans l'environnement assurantiel et mutualiste.

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

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

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

B.IV. Contrôle interne

B.IV.a. Contrôles permanent et périodique

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

Le contrôle permanent est composé de deux niveaux de défense :

- Contrôle permanent de premier niveau :
 - L'exécution des éléments de maîtrise intégrés aux processus (application de procédures administratives et comptables, contrôles manuels ou automatisés, revues hiérarchiques...) est réalisée par les équipes métier chargées de la mise en œuvre des processus assurantiels et de gestion de l'assurance maladie.
- Contrôle permanent de deuxième niveau :
 - Au sein des centres de service (centres de gestion, centres d'appels et sections départementales), des collaborateurs dédiés intégralement ou partiellement à la qualité de service et au contrôle interne conduisent les auto-évaluations des éléments de maîtrise, réalisent des contrôles spécifiques et assurent le *reporting* au Service Qualité et contrôle interne de la Direction Relations Adhérents, laquelle assure la supervision et le pilotage du dispositif.
 - S'agissant spécifiquement des risques de non-conformité, le pilotage des contrôles permanents de premier et second niveau est assuré par la fonction clé Conformité qui s'appuie notamment sur les équipes réalisant le contrôle permanent.

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

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

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

B.IV.b. Conformité

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

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

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

Au travers d'un programme 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 des risques qui en résultent.

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

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

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

B.V.a. Périmètre d'activité

L'Audit interne exerce ses activités au sein du groupe MGEN.

Il couvre l'ensemble des activités du groupe MGEN, incluant notamment :

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

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

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

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

2. Référentiel de contrôle interne établi en 2004 et unanimement accepté.

B.V.b. Reporting

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

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

L'Audit interne présente chaque année un bilan de ses missions et une évaluation de son fonctionnement au Directeur Général et au comité d'audit :

Les travaux et conclusions de l'Audit interne ainsi que le degré d'avancement des plans d'actions sont présentés annuellement au comité d'audit puis au Conseil d'administration, conformément à la Politique Écrite audit interne et à la charte de l'audit interne.

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

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 au Directeur Général, l'audit interne exerce ses missions de manière indépendante des Directions opérationnelles et de contrôle permanent.

En ce sens, l'audit interne ne porte aucune responsabilité opérationnelle et est indépendant de tous les programmes, opérations et activités afin d'assurer l'impartialité et la crédibilité des audits réalisés. Dès lors, ses recommandations ne peuvent pas décharger la hiérarchie des entités auditées des responsabilités qui leur sont dévolues.

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

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

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

B.VI. Fonction Actuarielle

La fonction actuarielle a été nommée fin 2015 au sein de MGEN. Ses attributions, définies par l'article 48 de la Directive Solvabilité II, et complétées par l'article 272 du Règlement Délégué, consistent principalement à :

- garantir le caractère approprié des provisions techniques, via l'appréciation des données, hypothèses et modèles utilisés pour leurs évaluations ;
- apprécier la qualité des données utilisées pour les évaluations ;
- émettre un avis global sur la politique de souscription ;
- émettre un avis global sur la politique de réassurance.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction effective et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

B.VII. Sous-traitance

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

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

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

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

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

Ces opérations sont régies par des dispositions spécifiques.

De même, les opérations ponctuelles ne constituent pas une sous-traitance.

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

B.VIII. Autres informations

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

C. PROFIL DE RISQUE

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

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

Risques stratégiques

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

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

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

Risques opérationnels et de non-conformité

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

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

Risques techniques et financiers

Les risques techniques, financiers et de réassurance sont identifiés et suivis principalement par les Directions Pilotage des Risques (DPR) et Investissements (DI). Ils sont décrits plus en détail ci-après.

C.I. Risque de souscription

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

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

Le risque de souscription peut également émaner des sources suivantes :

C.I.a. Risque de perte d'adhérents

Les adhérents MGEN sont, dans leur grande majorité, des fonctionnaires de l'Éducation Nationale, historiquement liés à la mutuelle. Cette population est stable voire augmente légèrement. Le risque de perte d'adhérents a toutefois été mesuré dans le cadre de l'exercice ORSA 2016. Il simulait un scénario sévère de perte de 30% d'adhésions pour la tranche d'âge des 18-35 ans, et de 15% pour la tranche d'âge des 35-60 ans. Il en résulte une baisse du ratio de couverture Solvabilité II à horizon de 3 ans, mais celui-ci reste supérieur au ratio minimum requis par le Conseil d'administration.

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

C.I.b. Risque de mauvaise tarification

Une mauvaise tarification peut générer un déséquilibre préjudiciable non prévu entre les cotisations et les prestations.

Pour la principale offre santé, le risque d'anti sélection est limité dans la mesure où les niveaux de garanties ne sont pas considérés comme haut de gamme, et les tarifs sont appliqués par tranche d'âge. Les passages d'une gamme à l'autre au sein de l'offre sont contraints, permettant ainsi une meilleure maîtrise du risque encouru.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C.II. Risque de marché

C.II.a. Identification des principaux risques

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

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

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

C.II.b. Évaluation des risques

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

- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration ;

- le coût d'un euro de placement en termes de Capital de Solvabilité Requis (SCR, voir infra) pour chacune des catégories d'Actifs précités ;
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs ;

- la répartition par notation des actifs en portefeuille et le respect de l'ensemble des règles de dispersion qui sont données par MGEN à sa société de gestion ;

- la concentration du portefeuille sur un secteur, un pays, ou une zone géographique ;

- sur les actifs côtés, des indicateurs financiers classiques tels que la volatilité du portefeuille ou la perte maximale sont également suivis.

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

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

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

- MGEN est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus ;

- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

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

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

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

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

C.II.d. Test de résistance

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

C.III. Risque de crédit

C.III.a. Identification des principaux risques

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

Pour MGEN, ce risque de défaut peut provenir :

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

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

MGEN mesure le risque de crédit au travers de :

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

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

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

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

C.IV. Risque de liquidité

C.IV.a. Identification des principaux risques

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de son activité, il s'agit essentiellement pour MGEN, de sa capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

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

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

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

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

C.IV.c. Maîtrise du risque de liquidité

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

C.V. Risque opérationnel

C.V.a. Identification des principaux risques

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

- risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection des adhérents et de leurs intérêts) ;
- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- risque de fraude interne et externe ;
- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits) ;
- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

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

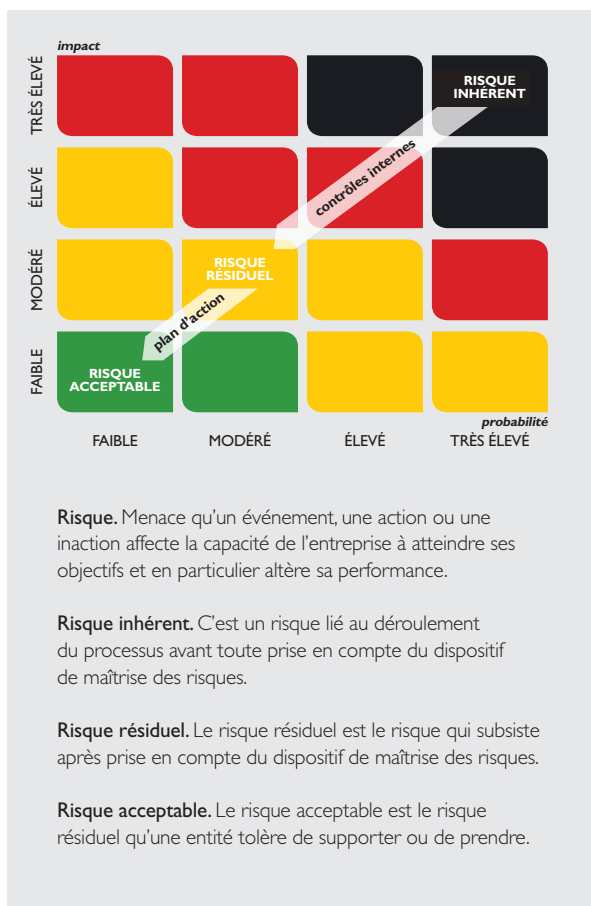
Le risque opérationnel est mesuré au travers de l'analyse des processus opérationnels selon la méthodologie illustrée ci-contre.

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

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

Cette démarche est réalisée suivant les étapes suivantes :

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



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

C.V.c. Maîtrise du risque opérationnel

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

- pilotes de processus : contributeurs – généralement des responsables de secteurs, ayant en charge la maîtrise des risques opérationnels sur un périmètre d'activités (composé d'un ou plusieurs processus) ;
- experts (1 ou 2 experts par sous-processus implémenté) : contributeurs possédant une expertise métier nécessaire à la réalisation des travaux de Contrôle interne.

Pilotes et Experts sont notamment chargés des actions suivantes :

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

C.VI. Autres risques importants

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

C.VII. Autres informations

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

D. VALORISATION

Les bilans d'ouverture et de clôture de l'année 2016 sont les suivants :

ACTIF (en K€)	31 décembre 2016		1 ^{er} janvier 2016	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Écarts d'acquisitions				
Frais d'acquisition reportés				
Actifs incorporels	1 253	906	1 609	1 609
Impôts différés actifs				
Excédent de régime de retraite				
Immobilisations corporelles pour usage propre	85 012	136 990	83 055	138 334
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	3 045 886	3 531 992	3 023 515	3 560 844
Actif Immobilier (autre que pour usage propre)	1 011	5 938	1 093	6 755
Participations	32 059	38 884	31 193	32 758
Actions	94 476	132 076	80 503	112 479
Actions cotées	51 995	84 441	34 164	63 394
Actions non cotées	42 481	47 635	46 338	49 085
Obligations	326 346	324 074	214 551	220 937
Obligations d'État	49 273	53 851	28 550	31 620
Obligations d'entreprises	277 073	270 224	186 000	189 317
Obligations structurées				
Titres garantis				
Fonds d'investissement	2 581 375	3 020 401	2 682 250	3 173 988
Produits dérivés Actif				
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	10 619	10 619	13 926	13 926
Autres placements				
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés				
Prêts et prêts hypothécaires	77 446	53 104	77 684	77 684
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers				
Autres prêts et prêts hypothécaires	77 446	53 104	77 684	77 684
Avances sur polices				
Provisions techniques cédées	70 509	40 047	68 378	44 374
Non Vie et santé similaire à la Non Vie	6 337	2 296	6 884	3 773
Non Vie hors santé	4 482	2 373	4 927	2 939
Santé similaire à la Non Vie	1 855	-78	1 957	834
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	64 172	37 751	61 494	40 600
Santé similaire à la vie	64 172	37 751	61 494	40 600
Vie hors santé, UC ou indexés				
UC ou indexés				
Dépôts auprès des cédantes	41 713	41 713	31 396	31 396
Créances nées d'opérations d'assurance	55 249	55 249	56 338	56 338
Créances nées d'opérations de réassurance	8 470	8 470	6 794	6 794
Autres créances (hors assurance)	244 361	233 711	250 674	250 674
Actions auto-détenues				
Instruments de fonds propres appelés et non payés				
Trésorerie et équivalent trésorerie	93 779	93 779	83 706	83 706
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus				
Total Actif	3 723 677	4 195 961	3 683 149	4 251 752

PASSIF (en K€)	31 décembre 2016		1 ^{er} janvier 2016	
	Solvabilité I	Solvabilité II	Solvabilité I	Solvabilité II
Provisions techniques – Non Vie	169 417	398 372	170 745	374 512
Provisions techniques Non Vie (hors santé)	2 805	4 190	3 338	4 514
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		3 346		3 163
Marge de risque		844		1 352
Provisions techniques santé (similaire à la Non Vie)	166 613	394 182	167 406	369 998
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		264 017		238 287
Marge de risque		130 165		131 711
Provisions techniques - vie (hors UC ou indéxés)	1 253 181	1 303 191	1 177 960	1 339 817
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	1 106 221	1 099 856	1 040 973	1 161 230
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		996 734		1 042 820
Marge de risque		103 121		118 410
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indéxés)	146 960	203 336	136 988	178 587
Provisions calculées comme un tout				
Meilleure estimation		162 218		137 834
Marge de risque		41 117		40 753
Provisions techniques UC ou indéxés				
Autres provisions techniques				
Passifs éventuels		23 984		14 506
Provisions autres que les provisions techniques	9 506	9 506	3 565	3 565
Provision pour retraite et autres avantages	19 037	19 037	18 462	18 462
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	44 627	44 627	41 706	41 706
Impôts différés passifs				
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	10 181	10 181	6 273	6 273
Dettes nées d'opérations de réassurance	24 692	24 692	57 868	57 868
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	219 107	219 107	233 952	233 952
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base				
Dettes subordonnées				
Dettes subordonnées				
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus				
Total Passif	1 749 749	2 052 697	1 710 532	2 090 662
Excédent des actifs sur les passifs	1 973 928	2 143 264	1 972 617	2 161 091

Par convention :

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

D.I. Actifs

D.I.a. Actifs incorporels

Les actifs incorporels figurent au bilan pour une valeur S1 nette comptable (VNC) de 1 253 K€ au 31/12/2016 et se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Droit au bail	906	906
Logiciels	261	–
Autres actifs incorporels	85	–
Total	1 253	906

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

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

D.I.b. Impôts différés actifs

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

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

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

D.I.c. Immobilisations corporelles pour usage propre

Les immobilisations corporelles figurent au bilan S1 pour une valeur nette comptable (VNC) de 85 012 K€, et au bilan S2 pour une valeur de 136 990 K€ et sont constituées :

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

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

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

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

D.I.d. Placements

Les placements figurent au bilan pour une valeur S1 nette comptable (VNC) de 3 045 886 K€, une valeur S2 de 3 531 992 K€ au 31/12/2016 et se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Actifs immobilier	1 011	5 938
Participations	32 059	38 884
Actions	94 476	132 076
Dont Actions cotées	51 995	84 441
Dont Actions non cotées	42 481	47 635
Obligations	326 346	324 074
Dont Obligations d'État	49 273	53 851
Dont Obligations d'entreprises	277 073	270 224
Fonds d'investissements	2 581 375	3 020 401
Dépôts	10 619	10 619
Total	3 045 886	3 531 992

D.I.d.1. Les actifs immobiliers

La VNC des actifs immobiliers (bilan S1) s'élève à 1 011 K€, et la valeur de marché (bilan S2) correspond à la valeur d'expertise et s'élève à 5 938 K€.

D.I.d.2. Les participations

Les participations figurent au bilan S1 pour une valeur nette comptable (VNC) de 32 059 K€ et au bilan S2 pour une valeur de 38 884 K€. La VNC correspond aux prix de revient comptable diminué des provisionnements éventuels. La valeur S2 correspond à la valeur de marché estimée de ces mêmes participations suivant la méthodologie pour la valorisation des actifs non cotés mise en place au sein du Groupe, et basée sur l'actualisation des flux futurs.

D.I.d.3. Les actions

Les actions sont composées de titres cotés et de titres non cotés. Le marché action s'est apprécié sur la période d'investissement, ce qui a généré des plus-values latentes pour le portefeuille. Ainsi, la valeur de marché (S2) est supérieure à la valeur comptable (S1). Au global, la valeur des actifs (bilan S1) s'élève à 94 476 K€ et la valorisation (bilan S2) à 132 076 K€.

La valeur comptable (S1) des actions cotées (actions CNP) s'établit à 51 995 K€ et la valeur de marché (S2) s'élève à 84 441 K€.

La valeur comptable (S1) des actions non cotées s'élève à 42 481 K€ et la valeur de marché (S2) atteint 47 635 K€.

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

D.I.d.4. Les obligations

Au global, le portefeuille obligataire se monte en valeur nette comptable des obligations à 326 346 K€ (bilan S1) et la valeur de marché s'élève à 324 074 K€ (bilan S2).

Le portefeuille obligataire a fortement augmenté sur l'exercice 2016 (augmentation de plus de 100 M€). Les taux ayant augmenté au second semestre 2016, la valeur de marché s'en est trouvée détériorée. Ainsi, la valeur S1 de la poche obligataire est supérieure à la valeur S2 au 31 Décembre 2016.

Les actifs obligataires comprennent :

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

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

La partie la plus importante du portefeuille de placements correspond aux fonds d'investissement. Ils représentent une valeur nette comptable de 2 581 375 K€ (soit 85% des placements du bilan S1 et 69% du total du bilan Actif S1) alors que leur montant valorisé s'élève à 3 020 401 K€ (soit 86% des placements du bilan S2 et 72% du total du bilan Actif S2).

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

- La valorisation des actifs immobiliers est réalisée à dire d'expert. Suivant cette valorisation, on peut noter une forte appréciation des placements immobiliers en portefeuille. Ainsi la valeur du bilan S2 (valeur de marché) sera supérieure à la valeur nette comptable correspondant à la valeur inscrite au bilan S1.
- Compte tenu du contexte de taux bas, les fonds monétaires sont peu rémunérateurs, il y a donc peu d'écart entre la valeur comptable (S1) et la valeur de marché (S2).
- Concernant la troisième catégorie, les fonds obligataires ont profité de la baisse des taux et donc de l'appréciation des titres. Cette appréciation de valeur génère de la plus-value latente et donc un écart entre la valeur comptable retenue sous S1 et la valeur de marché retenue sous S2.
- Les fonds actions ont bénéficié de l'appréciation des marchés actions depuis 2011. Ainsi, des stocks de plus-values latentes ont été constitués créant un écart entre la valeur comptable retenue sous S1 et la valeur de marché retenue sous S2. Les fonds de capital-risque correspondent à des actions non cotées. L'appréciation des valorisations suit la même tendance que l'univers coté sur longue période. Ainsi, la valeur du bilan S2 est également supérieure à la valeur du bilan S1.
- Les OPCVM diversifiés et alternatifs sont constitués de différentes classes d'actifs dont les principales sont les actions et les obligations. Ainsi, compte tenu des éléments précités, ils présentent également une valeur de marché (S2) supérieure à la valeur comptable (S1).

D.I.d.6. Les dépôts

La VNC des dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie s'élève à 1 061 9 K€ (bilan S1) et la valorisation est identique en bilan S2. En effet, compte tenu de l'environnement de taux bas, les dépôts ne sont pas rémunérateurs. Ils ne génèrent donc pas d'écart entre le bilan S1 et le bilan S2.

D.I.e. Prêts

Les prêts consentis par MGEN ont une valeur nette comptable S1 de 77 446 K€ et une valeur de réalisation S2 de 53 104 K€. La valeur de réalisation a été calculée par une méthode d'actualisation des flux futurs. Les taux d'intérêts servis par ces prêts sont inférieurs à ceux qui seraient servis si l'emprunteur devait se financer sur le marché compte tenu de sa qualité de crédit. Ainsi, la valeur de marché des prêts est inférieure à leur valeur nominale.

Au 1^{er} janvier 2016, la valeur S2 n'avait pas été actualisée et avait donc été maintenue à la valeur S1.

D.I.f. Dépôts auprès des cédantes

Les dépôts auprès des cédantes sont uniquement constitués de dépôts espèces reçus d'entités externes au groupe MGEN pour un montant global de 4 171 3 K€ en S1 comme en S2 au 31/12/2016. Ils sont en augmentation de 1 031 7 K€ par rapport au bilan d'ouverture en lien avec la hausse des provisions techniques acceptées au titre de la dépendance facultative (CNP) et de l'offre Sollicitudes (MAIF).

D.I.g. Créances

Au 31/12/2016, les créances se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Créances nées d'opérations d'assurance	55 249	55 249
Créances nées d'opérations de réassurance	8 470	8 470
Autres créances	244 361	233 711
Total	308 080	297 430

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

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

En normes S2, les créances n'ont pas donné lieu à une nouvelle évaluation dans la mesure où la probabilité de défaut de recouvrement est prise en compte dans les dépréciations S1 à l'exception toutefois d'un compte en attente d'affectation (10 650 K€).

Pour celui-ci, la valeur a été ramenée à zéro en S2 compte tenu de la probable affectation par l'assemblée générale de cette somme en diminution de fonds propres.

D.I.h. Trésorerie et équivalent trésorerie

Le poste «Trésorerie et équivalent trésorerie» s'élève à 93 779 K€ au 31/12/2016 en S1 comme en S2 contre 83 706 K€ au 1^{er} janvier 2016. Il comprend uniquement les comptes bancaires, compensés par établissement (principalement BNP Paribas, Société Générale, Bred, Caceis).

D.II. Provisions techniques

D.II.a. Définition des provisions techniques

En Solvabilité II, les provisions «Best Estimate» (BE) correspondent à l'actualisation de tous les flux probables futurs (cotisations, prestations, frais, fiscalité...) avec une courbe des taux sans risque. Autrement dit, il s'agit d'actualiser l'intégralité des flux de trésorerie qui seront payés afin d'honorer l'engagement d'assurance. Les flux probables sont estimés au mieux, en prenant en compte l'expérience du portefeuille.

Les BE se décomposent en :

- un BE de sinistres qui est l'actualisation des flux futurs engendrés par les sinistres survenus à date de clôture des comptes mais non encore réglés. Il est calculé en tenant compte des prestations et des frais liés à ces prestations ;

- un BE de primes qui est l'actualisation des flux entrants et sortants résultant d'une nouvelle année d'activité. Il est calculé en prenant en compte les cotisations qui seront reçues sur l'année N+1, les prestations qui seront versées dans les années futures au titre des sinistres survenus en N+1 et les frais engendrés par les cotisations et prestations.

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

Les mutuelles de l'UMG Istya, dont MGEN fait partie, ont choisi de se doter d'un outil pour réaliser les calculs Solvabilité II. Il s'agit de l'outil Risk Integrity, commercialisé par la société Moody's Analytics, qui sert également d'entrepôt de données pour l'ensemble des mutuelles du groupe Istya.

La base réglementaire sur laquelle repose la remise annuelle 2016 est constituée des actes délégués publiés le 17 janvier 2015 au journal officiel de l'Union Européenne.

La courbe des taux utilisée est celle transmise par l'EIOPA⁽³⁾ (scénario de base) sans Volatility Adjustment, relative à la France.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les flux du Best Estimate de primes, qui représentent une projection du résultat futur, sont déterminés à partir des cadences de règlement des sinistres.

Les flux de prestations sont supposés être en fin de période (mois ou année selon la périodicité choisie). Les cotisations annuelles ont, elles, été supposées réceptionnées en milieu de période (soit donc au 30/06/N+1).

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

La ligne d'activité «Perte de Revenus» représente la garantie Perte Temporaire d'Autonomie (PTA)

Les méthodes de projection sont similaires à celles utilisées en Santé (utilisation de triangles de prestations mensuels afin de déterminer les cadences de liquidation des sinistres).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D.II.c.5. Ligne d'activité : Rentes Non Vie Santé⁽⁴⁾

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

D.II.c.5.a. Best Estimate de sinistres

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

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

3. European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), en français Autorité Européenne des Assurances et des Pensions Professionnelles (AEAPP).

4. Les allocations journalières seront reclassées en 2017 conformément aux dernières dispositions de l'ACPR.

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

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

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

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

D.II.c.5.b. Best Estimate de primes

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

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

- des données détaillées des assurés valides à la date de reporting (âge, assuré fonctionnaire ou non) ;

- des taux d'entrée en incapacité ou en invalidité directs, fonctions du type de congés, du caractère fonctionnaire ou non et de l'âge de l'assuré.
 - des probabilités de maintien en l'état, fonctions du type de congés, du caractère fonctionnaire ou non, de l'âge de l'assuré ;
 - de la rente en incapacité ou invalidité supposée servie en cas de sinistre.
- Pour les incapacités estimées en N+1, de même que pour le Best Estimate de sinistres, des prestations futures pour un éventuel passage en invalidité sont également projetées.

D.II.c.6. Ligne d'activité : Réassurance Vie

Cette ligne d'activité recouvre la réassurance interne acceptée à hauteur de 100% des garanties Vie dont le risque est porté par MGEN Vie, dont les garanties décès et naissance.

D.II.c.6.a. Best Estimate de sinistres

Les flux de prestations sont obtenus par projection des provisions pour sinistres à payer (provisions relatives aux sinistres survenus au 31/12/2016) selon les hypothèses de liquidation observées sur le portefeuille.

D.II.c.6.b. Best Estimate de primes

Les cotisations estimées pour N+1 sont issues du modèle de projection des cotisations des garanties de l'Offre Globale / MSP.

Les prestations sont estimées à partir d'une projection du nombre de décès et d'un coût moyen d'un sinistre.

D.II.d. Évolution des provisions techniques entre début et fin 2016

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	
				2015	2016	2015	2016
Non Vie	3 346	844	4 190	3 163	3 346	2 939	2 373
Santé similaire à la Non Vie	264 017	130 165	394 182	238 287	264 017	834	-78
Santé similaire à la vie	996 669	103 121	1 099 791	1 042 820	996 669	40 600	37 751
Vie hors Santé	162 218	41 117	203 336	137 834	162 218	0	0
Total	1 426 251	275 247	1 701 498	1 422 104	1 426 251	44 374	40 047

Le BE total est stable entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016 (+0,3%).

Dans la branche Non Vie, le principal produit est la caution, dont la stabilité s'explique par un stock de sinistres ancien et constant.

Concernant la branche Santé Non Vie, le BE est en augmentation principalement sur la garantie santé des offres MGEN Santé Prévoyance et Offre Globale (90% du BE de la Santé Non Vie). Cette hausse s'explique par l'augmentation d'activité liée à l'intégration des effectifs et des produits de la mutuelle fusionnée (MGET) et par la dérive naturelle des frais de santé non compensée par une majoration des taux de cotisation.

Dans la branche Santé Vie, regroupant les produits incapacité, invalidité et dépendance, le BE chute fortement notamment à la suite d'un ajustement de la méthode de calcul du taux d'entrée en invalidité.

Sur la branche Vie, l'augmentation est notamment due à la hausse du risque décès, expliquée par une hausse de la sinistralité et une ouverture de garantie à la population des conjoints de l'offre MGEN Santé Prévoyance.

La marge de risque est calculée à partir des SCR futurs et ensuite ventilée par ligne d'activité, ce qui explique une évolution dissociée par rapport à celle des BE.

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

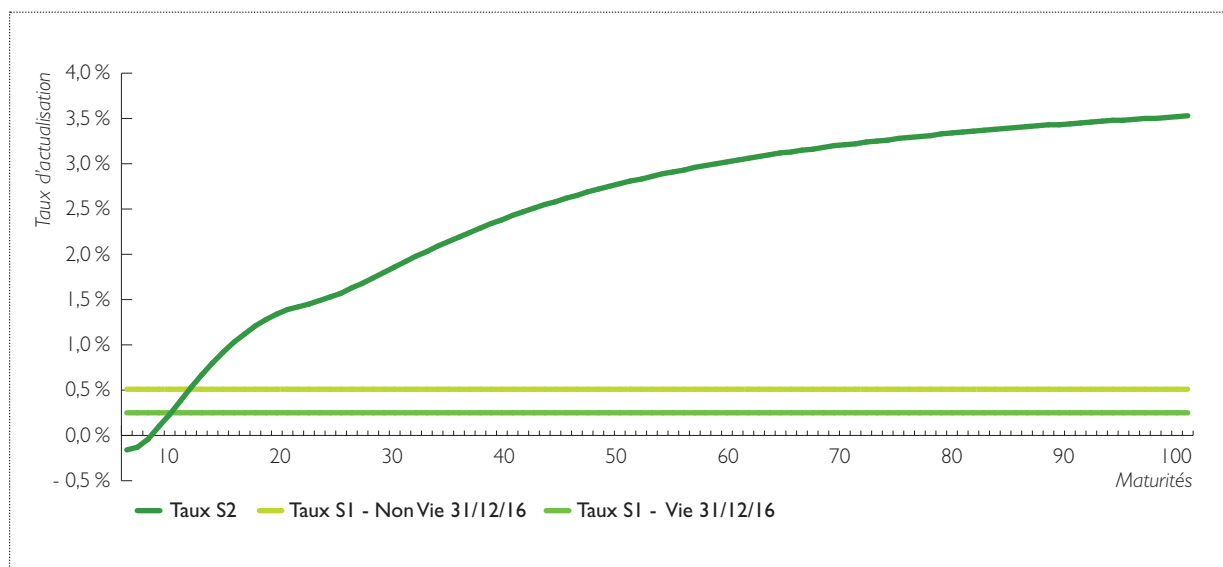
Le tableau suivant présente les provisions en normes S1 et S2 suivant les différentes branches S2 au 31/12/2016 :

Branche	Total Provisions S2	Total provisions S1	Variation S2-S1
Non Vie	4 190	2 805	+ 1 395
Santé similaire à la Non Vie	394 182	166 613	+ 227 569
Santé similaire à la vie	1 099 856	1 106 221	- 6 365
Vie	203 336	146 960	+ 56 376
Total	1 701 564	1 422 599	+ 278 965

Les provisions techniques S1 peuvent être comparées au BE de sinistres sous S2. Le BE de sinistre représente néanmoins une estimation plus « juste » des engagements liés aux sinistres déjà survenus, sans marge de prudence. Le BE de sinistres est ici inférieur de 9,6% aux provisions S1. Cet écart est principalement expliqué par l'effet actualisation, exceptée la Non Vie dont le montant de provisions reste marginal.

Le graphique suivant permet de comparer la courbe des taux d'actualisation utilisée pour les calculs S2 aux taux d'actualisation utilisés pour le calcul des provisions S1 au 31/12/2016. La courbe S2 est en dessous des taux S1 dans les premières années puis au-dessus pour des maturités supérieures à 10 ans.

Comparaison taux actualisation S1 et courbe d'actualisation S2 2016 :



La somme du BE de sinistres et de la marge de risque est supérieure de 9,7% aux provisions S1.

Le reste de l'écart entre les provisions S1 et S2 est expliqué par le BE de prime qui n'a pas d'équivalent sous S1.

D.III. Autres passifs

D.III.a. Passifs éventuels

Les engagements donnés par MGEN et inscrits en hors bilan (126 892 K€ au 31/12/2016) ont été analysés ligne à ligne afin de déterminer ceux devant être comptabilisés en passifs éventuels en S2, au regard :

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

Le montant retenu au 31/12/2016 au titre des passifs éventuels S2 est de 23 984 K€ et tient compte principalement :

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

L'augmentation importante tant des engagements hors bilan S1 que des passifs éventuels en normes S2 par rapport au 01/01/2016 (14 506 K€) est liée à la prise en compte de la part non libérée des FCPR dans les engagements hors bilan à compter de 2016.

D.III.b. Autres provisions

Au 31/12/2016, les provisions pour risques et charges se décomposent ainsi :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Provision pour engagement de retraite	19 037	19 037
Autres provisions pour risques et charges	9 506	9 506
Total	28 543	28 543

Les autres provisions sont constituées des provisions pour risques et charges qui sont calculées, en normes S1, conformément à la recommandation n° 2003-R-01 du CNC pour l'ensemble des entités du Groupe. Elles servent à couvrir les risques et charges que des événements survenus ou en cours rendent probables, nettement précisés quant à leur objet, mais dont la réalisation, l'échéance ou le montant restent incertains.

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

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

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

L'augmentation des provisions pour risques et charges par rapport au 01/01/2016 (22 027 K€) est liée essentiellement au provisionnement des redressements de l'administration fiscale finalement acceptés par MGEN suite au contrôle fiscal portant sur les exercices 2012 et 2013 (4 522 K€).

D.III.c. Dettes pour dépôts espèces

Au 31/12/2016, le montant total des dépôts reçus tant en S1 qu'en S2 s'élève à 44 627 K€ contre 41 706 K€ au 01/01/2016, et est essentiellement composé des dépôts espèces que MGEN a reçus de la CNP en contrepartie des provisions qu'elle lui cède au titre de la dépendance totale.

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Dépôts et cautionnement reçus	62	62
Dettes pour dépôts espèces - Autres	44 565	44 565
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	44 627	44 627

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

Au 31/12/2016, les dettes d'assurance et de réassurance se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Dettes nées d'opérations d'assurance	10 181	10 181
Dettes nées d'opérations de réassurance	24 692	24 692
Dettes nées d'opérations d'assurance et de réassurance	34 873	34 873

Les dettes nées des opérations d'assurance et de réassurance s'élèvent globalement à 34 873 K€ dans le bilan S2 à l'identique du bilan S1.

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

Les dettes nées d'opérations de réassurance sont uniquement composées par des comptes courants envers les réassureurs pour un montant global de 24 692 K€.

La forte baisse des dettes nées d'opérations de réassurance par rapport au 01/01/2016 (57 868 K€) est due au résultat de réassurance des opérations acceptées par MGEN au titre du traité de réassurance avec MGEN Vie.

D.III.e. Autres dettes

Au 31/12/2016, les autres dettes se décomposent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Solvabilité II
Personnel et compte rattachés - Dettes	16 992	16 992
Dettes État, Sécurité sociale, autres organismes sociaux	102 729	102 729
Dettes d'impôts - Groupe	21 035	21 035
Créditeurs divers	77 590	77 590
Produits constatés d'avance	761	761
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	219 107	219 107

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

La forte baisse des autres dettes par rapport au 01/01/2016 (233952 K€) est due au changement de présentation comptable des titres non libérés comptabilisés en hors bilan à compter de 2016 et à la diminution de comptes courants avec les entités liées. À l'inverse, la dette envers l'État augmente significativement dans le cadre de la mise en place de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) rénovée payée trimestriellement.

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 31/12/2016, le montant des fonds propres S2 s'élève à 2 143 264 K€ et se décompose de la manière suivante :

En K€	Total	Tier I Non restreint	Tier I Restreint	Tier 2	Tier 3
Actions ordinaires (y compris actions propres détenues)					
Primes d'émission (pour les actions ordinaires)					
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes mutualistes	12 500	12 500			
Comptes mutualistes subordonnés	–				
Fonds excédentaires					
Actions préférentielles	–				
Primes d'émission relatives à des actions préférentielles	–				
Réserve de réconciliation avant déduction des participations	2 130 764	2 130 764			
Dettes subordonnées	–				
Variation de la position nette d'Impôts différés					
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur					
Total Fonds Propres de base après ajustements (Solo)	2 143 264	2 143 264	–	–	–
Total des Fonds Propres éligibles à la couverture du SCR (solo)	2 143 264	2 143 264	–	–	–
Total des Fonds Propres éligibles en couverture du MCR (solo)	2 143 264	2 143 264	–	–	
SCR	874 205				
MCR / SCR Minimum	218 551				
Ratio de FP éligibles au SCR	245,17 %				
Ratio de FP éligibles au MCR	980,67 %				
Réserve de réconciliation	Total				
Excédent des actifs sur les passifs	2 143 264				
Mouvements de valorisation sur les Actions auto-détenues					
Dividendes prévisionnels					
Autres Fonds Propres de base	12 500				
Restriction des Fonds Propres sur Fonds Cantonnés					
Réserve de réconciliation solo	2 130 764				

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

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

Les écarts de valorisation entre les fonds propres S1 et S2 au 31/12/2016, s'expliquent de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Revalorisation					Reclas- sement	Solvabilité II
		Placements financiers	Autres actifs	Provisions techniques cédées	Provisions techniques brutes	Passifs éventuels		
Fonds d'établissement constitué	12 500						- 12 500	
Réserves pour fonds de garantie	15 092						- 15 092	
Autres réserves	1 945 024						- 1 945 024	
Résultat de l'exercice (excédent ou perte)	1 313						- 1 313	
Fonds d'établissement constitué - payé							12 500	12 500
Autres apports sans droit de reprise - payé							1 961 428	1 961 428
Réserve de réconciliation		513 396	- 10 650	- 30 463	- 278 964	- 23 984		169 336
Fonds propres	1 973 928	513 396	- 10 650	- 30 463	- 278 964	- 23 984	-	2 143 264

Au 01/01/2016, les fonds propres S2 s'élevaient à 2 161 091 K€, les écarts de valorisation s'expliquant de la manière suivante :

En K€	Solvabilité I	Revalorisation				Reclas- sement	Solvabilité II
		Placements financiers	Provisions techniques cédées	Provisions techniques brutes	Passifs éventuels		
Fonds d'établissement constitué	12 500					- 12 500	
Réserve pour fonds de garantie	14 535					- 14 535	
Réserve de capitalisation	998					- 998	
Autres réserves	1 915 197					- 1 915 197	
Résultat de l'exercice (excédent ou perte)	29 386					- 29 386	
Subventions d'équipement et d'investissement	1					- 1	
Fonds d'établissement constitué - payé						12 500	12 500
Autres apports sans droit de reprise - payé						1 960 117	1 960 117
Réserve de réconciliation		592 608	- 24 005	- 365 624	- 14 506		188 474
Fonds propres	1 972 617	592 608	- 24 005	- 365 624	- 14 506	-	2 161 091

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

Le capital minimum requis (MCR) représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'autorité de contrôle sera automatique

Le capital de solvabilité requis (SCR) représente le montant de capital minimum dont l'assureur doit disposer pour absorber les pertes potentielles à horizon un an avec une probabilité de 99.5% (alors même que la durée de ses engagements peut être de 10 ans...).

Le calcul du SCR global et des SCR par module de risque est effectué via la Formule Standard telle que la définit la directive Solvabilité II. Il dépend essentiellement des engagements techniques (Best Estimates) de la mutuelle, et d'autre part de la composition de son portefeuille financier, et de son niveau d'exposition au risque.

Le taux de couverture du SCR qui est le ratio (fonds propres/SCR) permet de matérialiser le fait que les fonds propres suffisent, ou non, à couvrir le capital de solvabilité requis.

E.II.a. Évolution du SCR entre 1^{er} janvier et 31 décembre 2016

Le SCR de MGEN évolue de la manière suivante :

En K€	31/12/2016	01/01/2016	Variation en K€ entre début et fin 2016	Variation en % entre début et fin 2016
SCR global	874 205	862 899	11 306	1,3 %
Fonds propres éligibles à la couverture SCR	2 143 264	2 161 091	- 17 481	- 0,8 %
Taux de couverture du SCR	245 %	250 %	- 5 points	

Le SCR, les fonds propres et donc le ratio de solvabilité restent stables entre début et fin 2016.

E.II.b. Évolution du MCR entre début et fin 2016

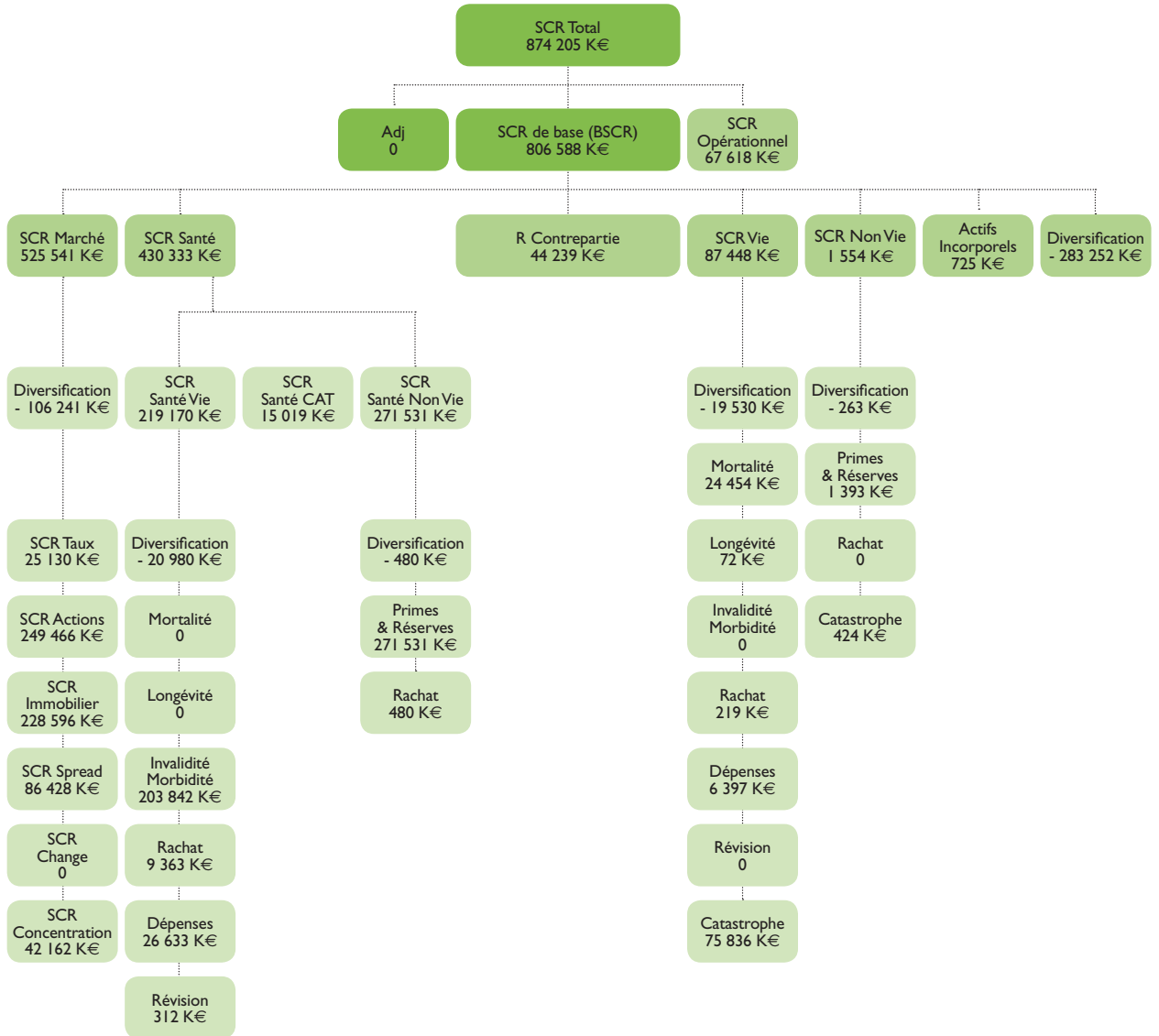
Le taux de couverture du MCR qui est le ratio (fonds propres/MCR) permet de matérialiser le fait que les fonds propres suffisent, ou non, à couvrir le capital minimum requis. Le MCR de MGEN évolue de la manière suivante :

En K€	31/12/2016	01/01/2016	Variation en K€ entre début et fin 2016	Variation en % entre début et fin 2016
MCR global	218 551	215 725	- 2 826	- 1 %
Fonds propres éligibles à la couverture MCR	2 143 264	2 161 091	17 827	1 %
Taux de couverture du MCR	981 %	1 002 %		

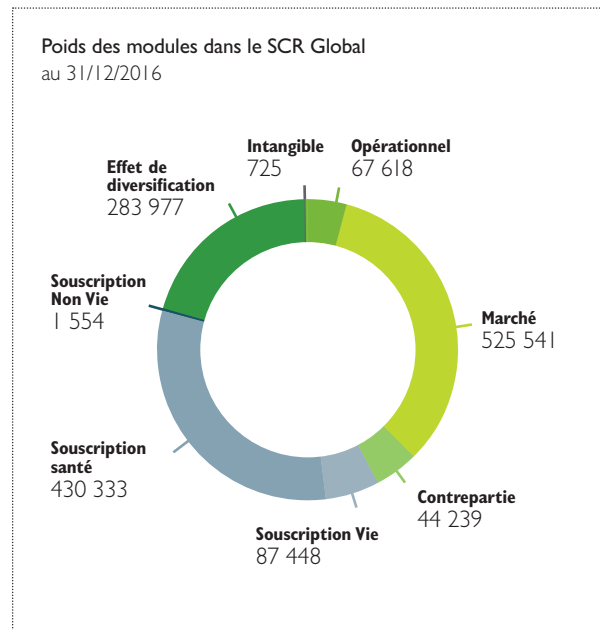
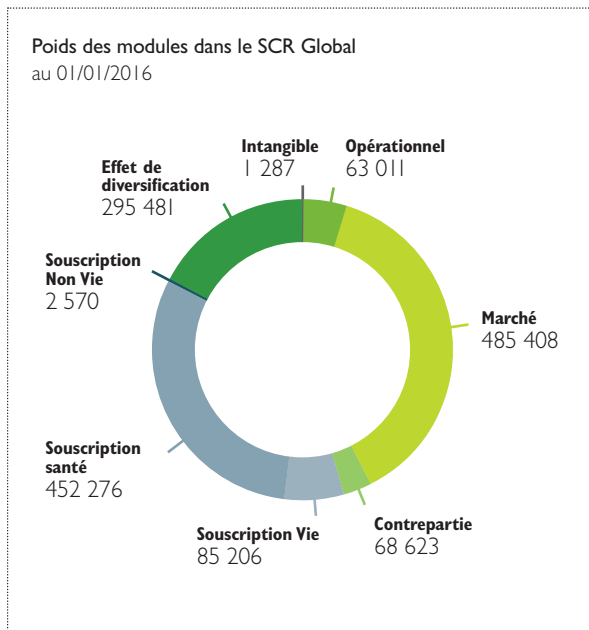
Le MCR étant calculé comme 25% du SCR en 2015 et en 2016, son évolution est proportionnelle à celle du SCR.

E.II.c. Analyse des SCR modulaires

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



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



Le SCR total passe de 862 899 K€ en début d'année 2016 à 874 205 K€ en fin 2016, soit une augmentation de 1,3%, dont les causes sont détaillées ci-après.

E.II.c.1. Analyse du SCR de marché

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

En K€	31/12/2016	01/01/2016	Variation en % entre début et fin 2016
SCR Marché	525 541	485 407	8 %
Taux	25 130	31 484	- 20 %
Actions	249 466	195 343	28 %
Immobilier	228 595	227 217	1 %
Spread	86 427	98 910	- 13 %
Change	0	0	
Concentration	42 161	24 628	71 %

Le SCR Marché augmente entre les 2 arrêts d'environ 8%. Cette hausse est principalement liée au SCR Actions.

En effet, compte tenu du turnover du portefeuille et des fonds, seules 72% des actions détenues bénéficient du taux transitoire favorable autorisé par la directive, contre 100% au 01/01/2016. Par ailleurs, ce taux a augmenté passant de 22% au 01/01/2016 à 24,22% pour les actions de type 1 et à 25,65% pour les actions de type 2 au 31/12/2016. Ces phénomènes combinés entraînent donc une hausse du SCR actions de 54 M€ sur la période.

Concernant le SCR Spread, l'amélioration de la qualité des données a permis de diminuer le nombre de titres considérés comme non notés comme lors du 1^{er} exercice et entraîne une diminution du SCR de 12,5 M€.

Le SCR Concentration augmente de près de 18 M€ en raison de la position importante en fonds monétaires non transparisés, ce qui amène une forte concentration bancaire (Crédit Agricole, BPCE, CIC...).

Pour le SCR Taux, le choc retenu est le choc à la baisse des taux, tout comme en début 2016.

Le SCR Immobilier est très stable entre les deux arrêts.

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

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

En K€	31/12/2016	01/01/2016	Variation en % entre début et fin 2016
SCR de contrepartie	44 239	68 623	- 36 %
Type 1	22 540	18 543	22 %
Type 2	24 746	53 610	- 54 %

Les expositions de type 1 sont des expositions essentiellement liées :

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

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

La diminution du SCR de contrepartie de 24 M€ entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016 s'explique essentiellement par la diminution des créances de type 2 (165 M€ au 31/12/2016 contre 360 M€ au 01/01/2016, soit un impact de 29 M€ sur le SCR de contrepartie).

Cette forte baisse est notamment due à celle des montant des liquidités contenues dans les OPCVM et obtenues après transposition (-153 M€) suite à la restructuration du portefeuille de titres de MGEN.

E.II.c.3. Analyse du SCR Santé

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

En K€	31/12/2016	01/01/2016	Variation en % entre début et fin 2016
SCR souscription Santé	430 333	452 276	- 5 %
Santé Vie	219 170	247 569	- 11 %
Santé Non Vie	271 531	269 176	1 %
CAT	15 019	15 232	- 1 %

Le SCR Santé baisse de près de 5% entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016, passant de 452 M€ à 430 M€.

E.II.c.3.a. Santé Vie

Ce SCR est principalement constitué de l'incapacité, de l'invalidité et de la dépendance. Deux facteurs expliquent cette variation (-11,4%). Le premier est mécanique du fait de la diminution des BE de primes (cf. supra). Le deuxième est une actualisation de paramètres dans les calculs des provisions, appliqués dès le deuxième trimestre 2016.

On peut également citer l'impact de la mise à jour du taux d'entrée en dépendance au premier trimestre (taux revu à la baisse) ainsi que l'ajustement de la méthode de calcul du BE de sinistres sur le produit RSP (Référence Santé Prévoyance) incap/invalid réalisé au premier trimestre 2016 (produit ex-MGET).

E.II.c.3.b. Santé Non Vie

Ce SCR évolue peu, il augmente de 0,9% sur la période. En effet, la partie primes et réserves, principale composante de ce module, est constante du fait que l'on s'appuie sur les cotisations et des provisions qui sont relativement stables dans le temps.

La partie rachat augmente en raison de la hausse du BE de prime.

E.II.c.3.c. SCR Catastrophe

Le SCR catastrophe reste stable sur la période, il augmente de 0,2 M€ entre début et fin 2016.

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

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

En K€	31/12/2016	01/01/2016	Variation en % entre début et fin 2016
SCR souscription Vie	87 448	85 206	3 %
Mortalité	24 454	21 675	13 %
Longévité	72	471	- 85 %
Invalidité - Morbidité			
Rachat	219	120	83 %
Dépense	6 397	5 818	10 %
Révision			
CAT	75 836	75 217	1 %

Ce SCR comprend principalement la garantie décès de l'Offre Globale. Il augmente de 2,6% (de 85 M€ à 87 M€) entre début et fin 2016, principalement à cause de l'augmentation de 2,8 M€ entre début et fin 2016 sur le SCR mortalité qui provient de l'augmentation de la population couverte.

La diminution du SCR Longévité de 85% est due à la modification méthodologique du provisionnement de la couverture Décès du Ministère des Affaires Étrangères.

L'augmentation du SCR Dépense de 10% est liée à l'augmentation du total des BE sur cette année et à l'évolution des frais.

Le SCR catastrophe est stable car il est calculé à partir des capitaux sous risques qui n'évoluent que très peu d'un exercice à l'autre.

E.II.c.5. 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€	31/12/2016	01/01/2016	Variation en % entre début et fin 2016
SCR Souscription Non Vie	1 554	2 570	- 40 %
Primes & Réserves	1 393	2 455	- 43 %
Rachat			
CAT	424	363	17 %

Ce SCR comprend uniquement la naissance et la caution. Il est en baisse d'un million d'euros entre début et fin 2016.

Les cotisations naissance de l'Offre Globale ont baissé de 48% en 2016, provoquant une diminution de 43% du SCR primes & réserves.

Le SCR Catastrophe est la somme des cotisations N+1 de la caution, il est stable sur la période.

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

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

E.IV. Différences Formule Standard / Modèle Interne

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

E.V. Non-respect des exigences de capital

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

E.VI. Autres informations

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

mgen.fr
rapportannuelmgen.fr