



MUTUELLE GÉNÉRALE DE LA DISTRIBUTION

**Rapport sur la solvabilité
et la situation financière
(SFCR)**

Exercice 2020

Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité inscrite au répertoire SIRENE sous le n°429 211 469

5 rue Geoffroy Marie – 75009 PARIS

Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest CS

92459 - 75436 PARIS Cedex 09



Table des matières

1	Préambule	5
2	Activité et résultats.....	6
2.1	Activité	6
2.2	Résultats de souscription	6
2.3	Résultats des investissements.....	7
2.4	Résultats des autres activités	7
3	Système de gouvernance	8
3.1	Informations générales sur le système de gouvernance	8
3.1.1	Organigrammes	8
3.1.2	Fonctionnement du conseil d'administration.....	8
3.1.3	La Direction effective	10
3.1.4	Pouvoirs délégués au Dirigeant opérationnel	10
3.2	Exigences de compétence et d'honorabilité.....	11
3.2.1	Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs	11
3.2.2	Procédure concernant les élus	12
3.3	Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	14
3.3.1	Appétence et aversion aux risques.....	14
3.3.2	La fonction de gestion des risques.....	14
3.3.3	Politique de souscription et de provisionnement	16
3.3.4	Politique de gestion actif-passif et politique de liquidité	17
3.3.5	Evaluation interne des risques et de la solvabilité	19
3.4	Système de contrôle interne	20
3.4.1	Objectifs	20
3.4.2	Organisation interne.....	20
3.4.3	Plan de continuité d'activité	23
3.5	Fonction d'audit interne	24
3.5.1	Objectifs	24
3.5.2	Ressources	24
3.5.3	Honorabilité et compétences	25



3.5.4	Accès à l'information	25
3.5.5	Budget	26
3.5.6	Plan d'audit	26
3.5.7	Missions exceptionnelles de conseil	26
3.5.8	Organisation hiérarchique	26
3.5.9	Déroulement d'une mission d'audit	27
3.5.10	Suites des audits	27
3.5.11	Rapports annuels	28
3.6	Fonction actuarielle	28
3.6.1	Objectifs	28
3.6.2	Qualité des données	29
3.7	Sous-traitance	30
3.7.1	Procédure de sélection des prestataires	30
3.7.2	Reporting de performance au Conseil d'administration	31
3.7.3	Responsabilité	31
4	Profil de risque	32
4.1	Risque de souscription	32
4.2	Risque de marché	32
4.3	Risque de crédit	32
4.4	Risque de liquidité	33
4.5	Risque opérationnel	33
4.6	Autres risques importants	33
4.7	Autres informations importantes	33
5	Valorisation à des fins de solvabilité	34
5.1	Actifs	34
5.2	Provisions techniques	34
5.2.1	Méthodologie	34
5.2.2	Evaluation de la meilleure estimation de sinistres	34
5.2.3	Evaluation de la meilleure estimation de provisions de primes	35
5.2.4	Marge pour risque	37
5.2.5	Impôts différés	37



5.3	Autres passifs	37
5.3.1	Valorisation des autres éléments du bilan	37
5.3.2	Eléments hors bilan	38
5.4	Méthodes de valorisation alternatives	38
6	Gestion du capital	39
6.1	Fonds propres	39
6.1.1	Structure des fonds propres	39
6.1.2	Passifs subordonnés.....	39
6.1.3	Fonds propres éligibles et disponibles.....	39
6.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	40
6.3	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	42
6.4	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	42
6.5	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	42
7	ANNEXES : QRT (ETATS DE REPORTING QUANTITATIF) PUBLICS	43
7.1	S.02.01.01 : Bilan	43
7.2	S 05.01.01 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité.....	45
7.3	S 17.01.01 : Provisions techniques non-vie	46
7.4	S 19.01.01 : Sinistres en non-vie	47
7.5	S.23.01.01 : Fonds Propres	48
7.6	S.25.01.01 : Capital de Solvabilité requis- pour les entreprises qui utilisent la formule standard.....	49
7.7	S.28.01.01 : Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non vie uniquement.....	50



1 Préambule

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Condition Report ou SFCR) à destination du public, est établi en application des articles 51 à 56 de la directive 2009/138/CE du parlement européen et du Conseil du 25 Novembre 2009 et des mesures d'exécution publiées dans le règlement du 17 janvier 2015.

Ce rapport présente les informations visées aux articles 292 à 298 du règlement délégué. Il respecte la structure prévue à l'annexe 20 du règlement.

Il concerne la période de référence du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

Ce rapport est composé de cinq sections (activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité, gestion du capital) et en annexe d'états de reporting quantitatifs.

Ce rapport, relatif à l'exercice 2020, a été soumis à l'approbation du conseil d'administration de la Mutuelle Générale de la distribution (ci-après la MGD) lors de la séance du 7 avril 2021

Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Il est aussi mis en ligne sur le site institutionnel de la MGD : www.lamgd.com

2 Activité et résultats

2.1 Activité

La Mutuelle Générale de la Distribution, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, a obtenu les agréments en branches 1 accident et branche 2 maladie par arrêté ministériel du 18 décembre 2003.

La MGD inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 429 211 469 a son siège social situé au 5 rue Geoffroy Marie dans le 9^{ème} arrondissement de Paris.

Les statuts de la MGD l'autorisent à recourir à des intermédiaires d'assurances, à déléguer la gestion de contrats, et à présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme assureur.

Depuis sa création en 1982, la MGD a pour vocation de faciliter l'accès aux soins de ses adhérents en les faisant bénéficier d'une couverture sociale complémentaire de qualité.

La MGD, véritable mutuelle indépendante, est spécialisée dans la couverture et la gestion des frais de santé.

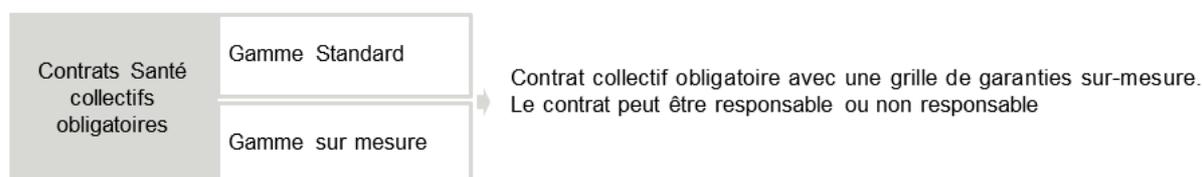
Elle s'adresse, par l'intermédiaire de ses partenaires courtiers constituant son unique canal de vente, à toutes les entreprises, aux travailleurs non-salariés et à l'ensemble des particuliers sur tout le territoire.

La MGD couvre plus de 95 000 adhérents, ce qui représente près de 170 000 bénéficiaires.

La MGD emploie 26 salariés.

Les produits assurés

- Les contrats collectifs obligatoires souscrits par des entreprises du secteur privé et les contrats collectifs issus de la loi Evin pour les retraités (2/3 du volume d'activité)



- Les contrats individuels (1/3 du volume d'activité), les contrats collectifs à adhésion facultative composés de contrats Madelin souscrits par une association, et de contrat bénéficiant à des fonctionnaires.

2.2 Résultats de souscription

Le chiffre d'affaires brut de réassurance de la MGD de 2020 s'élève à 29,8M€ en progression de 20% par rapport à 2019. Les primes acquises nettes de réassurance sont de 6,5M€ en



progression de 15% par rapport à 2019. Ces évolutions s'expliquent par la volonté de maîtriser notre risque de souscription, grâce à nos programmes de co-assurance ou de réassurance.

Le P/C de souscription net des frais de la MGD est de 97% en 2020 au lieu de 105% en 2019. Cette amélioration résulte de la diversification de ses produits et d'une meilleure maîtrise des partenariats.

2.3 Résultats des investissements

Les placements sont concentrés sur des comptes à terme pour 70% de la valeur totale des placements et un contrat de capitalisation pour 30 %.

Les placements financiers ont un taux moyen de rentabilité de 2,34%.

2.4 Résultats des autres activités

Ses statuts l'y autorisant, la MGD, peut présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance.

La seule réserve posée par l'article L.116-1 du code de la mutualité est que la mutuelle continue de pratiquer à titre principal les activités conformes à son objet social.

Les souscripteurs de la MGD ont souvent manifesté leur intérêt pour souscrire des garanties afférentes à des risques que la mutuelle ne souhaite pas porter ou n'est pas habilitée à porter (exemple : risques relevant de la branche 20 – Décès.).

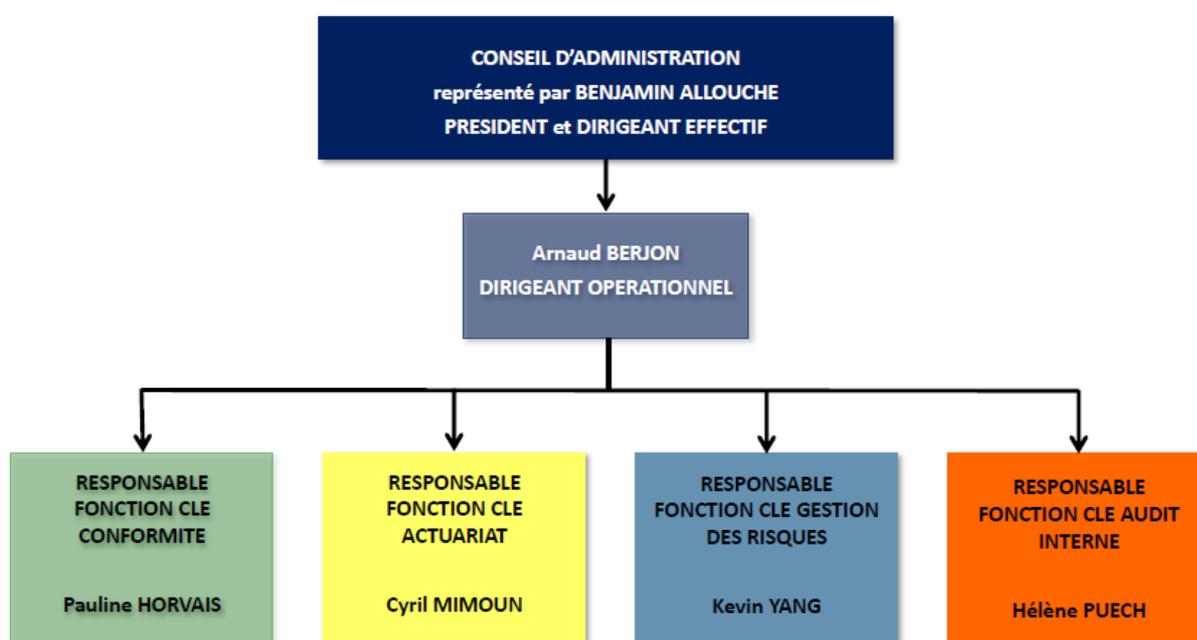
La MGD a perçu des commissions au titre de l'activité d'intermédiation pour un total de 366 258 €

3 Système de gouvernance

3.1 Informations générales sur le système de gouvernance

3.1.1 Organigrammes

L'organigramme de l'équipe de pilotage et contrôle au 31/12/2020 est présenté ci-après.



3.1.2 Fonctionnement du conseil d'administration

3.1.2.1 Rôle du Conseil d'Administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou par la réglementation applicable aux mutuelles.

Ainsi, sans que cette énumération soit limitative, le Conseil d'Administration :

- Arrête les comptes annuels, à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du code de la Mutualité ;
- Valide le rapport régulier au contrôleur ainsi que le rapport public sur la solvabilité et

la condition financière ;

- Valide le rapport concernant les opérations d'intermédiation et de délégation de gestion, le rapport certifié par le commissaire aux comptes, détaillant les sommes et avantages, de toute nature, versés à chaque administrateur et tous autres rapports requis ;
- Donne son autorisation au préalable aux conventions réglementées visées à l'article L.144-32 du code de la Mutualité.

Le budget est adopté en Conseil d'Administration de fin d'année. En cours d'année des points sont réalisés par le Directeur financier.

3.1.2.2 Tenues des réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige et au moins deux fois par an.

Le conseil d'administration s'est réuni 2 fois au cours de l'année 2020.

En règle générale, les administrateurs sont convoqués au moins 21 jours avant la réunion, un dossier préparatoire étant adressé, dans la mesure du possible, au minimum 15 jours avant la tenue.

3.1.2.3 Comité d'audit

A chaque première réunion suivant une assemblée générale ayant procédé au renouvellement des membres du conseil d'administration, le Conseil d'Administration constitue ce Comité chargé de l'assister dans ses fonctions de contrôle, de coordination et de gestion.

Ce Comité est composé au minimum de trois membres du Conseil d'Administration.

Le président ne peut pas en être membre.

Ce Comité peut décider toutefois d'auditionner le Président, le directeur général et les experts internes ou externes reconnus dans les domaines concernés.

Conformément aux dispositions de l'article L.823-19 du code de commerce, ce comité est notamment chargé d'assurer le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière ;
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes ;
- De l'indépendance des commissaires aux comptes.

Ce Comité réalise les travaux suivants :

- Suivi de l'évolution des engagements constitutifs de provisions techniques ;

- Surveillance des règles de contrôle interne permettant la traçabilité de la piste d'audit justifiant ces provisions techniques ;
- Contrôle de la politique d'acceptation ou cession en réassurance ou coassurance ;
- Vérification des délégations de pouvoirs en matière d'engagements financiers ;
- Validation des comptes rendus d'audit et de contrôle interne ainsi que les actions mises en œuvre suite à leurs recommandations ;
- Vérification du processus ORSA (Own Risk and Solvency Assessment).

3.1.3 La Direction effective

La Direction effective est assimilée à la Direction opérationnelle ; elle est dirigée par le Président du Conseil d'administration et le Dirigeant opérationnel qui porte aussi le titre de Directeur général.

La Direction effective doit mettre à disposition les moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Elle a la responsabilité de la gestion quotidienne du risque. A ce titre, elle est tenue d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, de vérifier sa mise en œuvre sans réserve et son suivi par l'ensemble du personnel de la mutuelle.

3.1.4 Nomination en tant que Dirigeant opérationnel

Le Conseil d'Administration du 20 septembre 2017, a voté la résolution nommant Monsieur Arnaud BERJON en tant que Dirigeant opérationnel.

Les pouvoirs les plus étendus lui sont délégués, comme stipulé dans sa délégation de pouvoir, à l'exception des missions qui lui sont spécialement confiées par la loi, par les statuts ou par la réglementation applicable aux mutuelles.

Le Dirigeant Opérationnel peut subdéléguer une partie de ces délégations de pouvoir à un ou plusieurs Directeurs sauf pour les engagements de dépenses et pour la signature des conventions de coassurance et de réassurance.

3.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

3.2.1 Procédure concernant les dirigeants salariés et responsables de fonctions clefs

3.2.1.1 *Sur les compétences*

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation.

La mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Expérience en lien avec le poste concerné ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;
- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière (si pertinent) ;
- Tarification et provisionnement (si pertinent) ;
- Cadre règlementaire applicable aux attributions du poste concerné. Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

D'autres critères de qualification sont éventuellement définis dans la fiche de poste établie par la Direction des ressources humaines en lien avec les directions concernées.

Une prise de références peut être effectuée.

L'évaluation des compétences est aussi effectuée chaque année à l'occasion de l'entretien annuel d'évaluation. A cet effet, la mutuelle met en place un guide d'entretien permettant de mettre en évidence toute inadéquation entre les compétences d'une personne et le poste auquel elle est affectée.

3.2.1.2 *Sur l'honorabilité*

La mutuelle juge honorables les personnes qui satisfont les critères suivants :

- Aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier ;
- Casier judiciaire vierge de toutes infractions criminelles en lien avec une activité économique et financière.

A cette fin, la mutuelle examine les casiers judiciaires des personnes concernées lors de leur embauche et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables.

Les agissements susceptibles d'être classés dans l'une des deux catégories supra sont réputés être prescrits s'ils sont survenus 10 ans avant l'examen par la mutuelle de l'honorabilité de ses collaborateurs.

Les dirigeants et responsables de fonctions clefs ne doivent pas exercer d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

En cas de possible conflit d'intérêts, la personne concernée doit notifier cette situation sans délai au Président du Conseil d'administration.

3.2.1.3 Sur les pièces examinées

Pour chaque salarié concerné, la mutuelle analyse les documents suivants :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3).
-

3.2.1.4 Procédure de notification à l'ACPR

Toute prise de poste est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2015-I-02 pour les dirigeants et n° 2015-I-03 pour les responsables de fonctions clefs.

3.2.2 Procédure concernant les élus

Pour le Conseil d'administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Ainsi, ils n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise, une connaissance et une expérience portant sur l'ensemble des domaines d'activité de la mutuelle.

La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la mutuelle ;
- Marché de l'assurance et marchés financiers ;
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de la mutuelle ;



- Système de gouvernance de la mutuelle ;
- Analyse financière ;
- Tarification et provisionnement ;
- Cadre réglementaire.

Un plan de formation, individuel ou collectif, peut être proposé à l'issue de cet examen.

Un plan de formation individuel est obligatoirement proposé lors du premier mandat d'un administrateur.

Lors de chaque modification de la composition du Conseil d'administration, la mutuelle s'assure que la compétence collective demeure à un niveau adéquat.

3.2.2.1 Sur l'honorabilité

Afin de se conformer aux dispositions du décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014, la mutuelle constitue un dossier, pour chaque élu, contenant les éléments suivants :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle) ;
- Une copie des diplômes ;
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3) ;
- Déclaration annuelle de non-condamnation.

Le dossier contient aussi les deux éléments suivants :

- Formations pouvant être suivies, individuellement ou collectivement, au cours du mandat ;
- Synthèse des compétences collectives du Conseil d'administration.

3.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

Conformément à l'article 44 de la directive Solvabilité II et l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposé dans le cadre de ses activités

Le système de gestion des risques couvre les domaines suivants :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- L'investissement financier ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel ;
- La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

3.3.1 Appétence et aversion aux risques

L'appétence au risque est le niveau de risque que la mutuelle accepte de prendre dans le cadre de sa stratégie. Elle permet au management et au conseil d'administration de mettre en place un dispositif de maîtrise des risques au regard de la stratégie de l'entreprise, et de développer un dispositif de mesure et de pilotage adapté à son profil de risque utile au processus de décision.

Il constitue le point d'équilibre entre les objectifs de développement, de rendement et les risques induits par l'activité de l'organisme, déclarée par les instances dirigeantes.

Les résultats des travaux ORSA sont un élément clé pour la définition de ce cadre d'appétence

3.3.2 La fonction de gestion des risques

3.3.2.1 *Mission de la fonction gestion des risques*

La fonction clé gestion des risques a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, service de gestion, suivi commercial, gestion des adhérents, etc.).

Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.



3.3.2.2 Les composantes de la fonction gestion des risques

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente annuellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la MGD s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La MGD s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

3.3.2.3 Pilotage de la fonction gestion des risques

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.



3.3.3 Politique de souscription et de provisionnement

Les risques associés sont les suivants :

- Inadéquation des règles de souscription au regard de l'aggravation du risque dans le temps ;
- Souscription de mauvaise qualité quant aux risques souscrits malgré leur conformité aux règles, notamment dans le cadre d'un dépassement des engagements acceptables sur un même site, un même client, ou un même risque d'assurance ;
- Inadéquation de la politique de tarification au regard des règles de souscription définies pouvant engendrer une mauvaise implémentation des modèles ;
- Fréquence élevée de chute ou de réductions de contrats ;
- Evolution défavorable de la charge de sinistres d'une façon plus ou moins rapide ;
- Montants de provisions de primes, hors provisions mathématiques, insuffisantes devant la charge des primes à recevoir ;
- Montants de provisions pour prestations insuffisantes devant la charge en sinistres survenue ;
- Risques liés aux modifications des contrats.

Les concepts d'appétence et de tolérance se traduisent opérationnellement par des limites déclinées par famille de risques.

Les objectifs et seuils constituant la politique globale d'appétence au risque concerne exclusivement les garanties santé, à l'exclusion des activités d'intermédiation (présentation par la MGD de risques assurés par un autre organisme assureur habilité).

En cas de déviation du SCR ou d'autres indicateurs pertinents ; c'est au regard de l'activité santé que la MGD devra établir un diagnostic permettant de mettre en lumière les causes de cette déviation afin d'opérer les modifications utiles. Ce diagnostic, envisagé sous un angle opérationnel sera tant quantitatif que qualitatif.

La politique de souscription cadre le contrôle de la conformité interne des pratiques d'acceptation, de tarification du risque, de cession en coassurance et/ou réassurance et de provisionnement des engagements réglementés

Le suivi actuariel de la MGD consiste en :

- L'étude et ou la tarification de nouveaux produits d'assurance santé ;
- La tarification de nouvelles gammes ou affaires nouvelles ;
- Le suivi technique des groupes (ajustements tarifaires, re-tarifications, majorations) ;
- La constitution des réponses aux dossiers d'appel d'offres et de reporting aux

partenaires.

Contrôle du provisionnement :

- Les engagements sont identifiés selon un processus organisé et selon des critères établis ;
- Une définition claire des engagements est établie par la société et communiquée aux services Concernés ;
- La MGD s’assure de l’autorisation des engagements donnés, reçus et réciproques ;
- Il est périodiquement fourni en annexe des comptes une information sur les engagements conformément aux principes comptables applicables ;
- La MGD fait un point périodique sur ses engagements et ses risques et détermine en coordination avec ses experts et conseils s’ils doivent faire l’objet de provisions ou d’une information en annexe. Elle comptabilise une provision dès lors qu’il existe une obligation juridique ou implicite, résultant d’évènements passés, et qu’il est probable que cette obligation provoquera une sortie de fonds au bénéfice de tiers, sans contrepartie au moins équivalente attendue de ceux-ci et lorsqu’une estimation fiable du montant peut être faite ;
- Elle analyse les dotations et reprises sur provisions (en distinguant la part consommée) afin d’apprécier la fiabilité du recensement et de l’analyse des risques.

3.3.4 Politique de gestion actif-passif et politique de liquidité

Les risques associés à la gestion du bilan sont les suivants :

- Inadaptation ou insuffisance de la structure des actifs au regard de celle des passifs ;
- Evolution du passif à court terme engendrant des insuffisances d’actifs réalisables ;
- Manque de diversification, tant à l’actif qu’au passif, qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier ;
- Structure de passif éclatée et difficile à mettre en adéquation avec l’actif ;
- Inadéquation actif / passif provenant du comportement des marchés (actions, taux, change, immobilier).

La gestion actif-passif a pour objectif d’estimer et piloter l’équilibre entre l’actif et le passif tout en prenant compte des risques pris sous contrainte d’un niveau de rentabilité espéré. Ce risque découle d’une asymétrie structurelle entre les actifs et les passifs et, en particulier, leur asymétrie de durée.

Organisation du contrôle de la trésorerie :

- Les financements et la trésorerie font l’objet de processus organisés (procédure, délégation, etc.) et de critères formalisés ;



- Les opérations de trésorerie sont comptabilisées quotidiennement ;
- Les comptes de banque font l’objet de rapprochements réguliers avec les données reçues des banques et sont revus périodiquement selon des modalités qui respectent le principe de séparation des fonctions. Le rapprochement est matérialisé et permet d’expliquer les écarts éventuels ;
- L’autorisation des dépenses, l’émission du paiement et la comptabilisation sont effectuées par des personnes distinctes.

Seuls les fonds propres de la MGD font l’objet de placements financiers. Le Conseil d’Administration de la MGD veille à ce que ces placements soient disponibles immédiatement afin de pouvoir absorber des pertes. Politique d’investissement et gestion du risque de concentration

Les risques associés à la gestion des actifs sont les suivants :

- Manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement ;
- Manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier ;
- Evolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier) ;
- Défaut de l’émetteur préalable à la réalisation de ses obligations ;
- Variation de la qualité de crédit d’un émetteur conduisant à l’augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers ;
- Surestimation d’un élément d’actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-values en cas de cession ou d’ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision ;
- Rentabilité des placements financiers insuffisante.

La MGD effectue très peu de mouvements de gestion sur ses placements. Ainsi et par simplification :

- Soit, les décisions de gestion sont présentées systématiquement au Conseil d’Administration avant leur exécution.
- Soit le Conseil d’Administration fixe pour une durée annuelle, les lignes directrices de la politique de placement, définit l’organisation en charge de la gestion des placements et se prononce sur la qualité des actifs, les opérations sur les instruments financiers à terme et le choix des intermédiaires financiers le cas échéant.

Le Conseil d’Administration arrête annuellement le rapport sur la politique de placements.

3.3.5 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

3.3.5.1 Objectifs

Conformément aux dispositions de l'article 45 de la directive cadre Solvabilité II, le dispositif ORSA constitue, d'une part, l'outil de surveillance et d'ajustement de la solvabilité de la MGD et permet, d'autre part, d'éclairer les actions managériales de ses dirigeants en quantifiant les impacts probables de leurs décisions.

Les données de référence utilisées pour effectuer les évaluations du dispositif ORSA sont les données comptables et prudentielles de chaque inventaire.

L'évaluation du besoin global de solvabilité est la première évaluation du dispositif ORSA. Cette évaluation dépend du profil de risque de la mutuelle, de l'appétence au risque de sa gouvernance et de sa politique commerciale. Cette évaluation est effectuée quantitativement par intégration de risques non capturés par la formule standard et modulation de certains calibrages.

L'évaluation du respect permanent des exigences prudentielles est la seconde évaluation du dispositif ORSA. Elle permet, quantitativement, un suivi infra-annuel de la couverture des exigences prudentielles et une analyse prospective de la solvabilité sous des scénarios de marché et d'activité prédéfinis, en intégrant d'éventuelles décisions stratégiques à l'étude.

La MGD a défini des scénarii de stress à quantifier ayant un impact significatif sur son profil de risque afin d'apprécier le respect permanent des exigences de capital et des exigences relatives aux provisions techniques

Les résultats de ces scénarii, et sa bonne compréhension par les administrateurs permettront d'établir les métriques de pilotages de notre gestion du risque de la MGD.

Les résultats des travaux ORSA sont un élément clé pour la définition de ce cadre d'appétence. Ainsi, le pilotage de la mutuelle est effectué, notamment, en fonction des conclusions apportées par cette évaluation.

3.3.5.2 Implication du conseil d'administration

Le Conseil d'administration valide l'appétence et la tolérance aux risques embarquées dans l'ORSA et approuve plus généralement l'ensemble du dispositif, suit sa mise en œuvre et valide le rapport annuel qui en découle.

Le Conseil d'administration est responsable de :

- La conformité du processus ORSA au regard de la Directive Solvabilité 2 et des textes de niveau 2 et 3,
- L'adéquation des décisions au regard de la gestion des risques qui en découlent,
- La revue régulière des hypothèses et des plans d'action
- L'utilisation effective des résultats de l'ORSA dans la stratégie commerciale et dans la gestion des risques

Le poste de trésorerie est réévalué afin d'assurer l'équilibre du bilan.

3.4 Système de contrôle interne

3.4.1 Objectifs

Conformément aux dispositions prévues par l'article 46 de la directive Solvabilité 2 et de l'article 266 des actes délégués la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret N°2008-468 du 19 Mai 2008 transposés à l'article R211-28 du code de la mutualité.

Les objectifs visés par la politique de contrôle interne et de gestion des risques opérationnels sont :

- Mobiliser tous les acteurs de MGD sur les actions de maîtrise des risques
- Accepter uniquement des incidents susceptibles d'avoir une incidence financière mineure et à prendre les dispositions nécessaires pour maîtriser les risques les plus significatifs.
- Mettre en place un dispositif homogène avec un niveau adéquat de formalisation et de traçabilité, qui permet de donner une assurance raisonnable de maîtrise des risques, au Comité d'Audit, au Conseil d'Administration, à la Direction Générale, au management et au régulateur.

Pour mettre en œuvre le contrôle interne, la mutuelle a notamment mise à jour la cartographie des risques, ainsi que son plan de contrôle.

3.4.2 Organisation interne

3.4.2.1 *Le contrôle par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques*

Le contrôle de 1^{er} niveau (*a priori*) s'appuie sur :

- Des contrôles opérationnels :
 - Acteurs : opérationnels des métiers ;
 - Contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération ;
 - Ces contrôles sont identifiés dans les procédures et font partie intégrante du processus.
- Des contrôles hiérarchiques :
 - Acteurs : Lignes hiérarchiques des métiers ;
 - Contrôles de supervision ou contrôles croisés réalisés par le management intermédiaire ;
 - Ces contrôles sont identifiés dans les procédures et font partie intégrante du processus.

Le 1^{er} niveau de contrôle contribue à l'identification des risques liés aux activités.

L'ensemble des fonctions « métier » (gestion des flux financiers, émission des pièces contractuelles et paramétrage de l'outil de gestion, réclamation, actuariat, etc.) est encadré par des notes de procédures. Ces notes sont régulièrement mises à jour.

3.4.2.2 *Le contrôle de 2nd niveau*

Le contrôle de 2nd niveau (a posteriori) s'appuie sur :

- Une fonction actuarielle ;
- Une fonction d'audit interne ;
- Un comité d'audit ;
- Une filière de contrôle interne.

Ces fonctions contribuent à l'identification et à la conception des contrôles, développent les meilleures pratiques, et observent et rendent compte de l'efficacité du système de contrôle interne.

3.4.2.3 *L'audit interne*

L'activité du contrôle périodique consiste à mener des missions d'audit et à évaluer la conformité, la qualité et l'efficacité des systèmes de contrôle interne ainsi que la maîtrise des risques :

- Sur les activités et processus mis en œuvre, selon un plan d'audit conçu selon une approche par les risques avec un horizon pluriannuel et validé par les instances de gouvernance ;
- Sur les activités confiées à des délégataires de gestion et autres sous-traitants ;
- Sur le suivi des observations et des recommandations formulées par les autorités de contrôle externes et par les commissaires aux comptes.

3.4.2.4 *La Fonction de vérification de la conformité*

Dans le cadre de cette fonction de vérification de la conformité, le Conseil d'administration est conseillé sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives qui s'imposent à la mutuelle.

La fonction de vérification de la conformité met en place un plan de conformité. Le plan de conformité détaille les activités prévues pour la fonction de vérification de la conformité.

La fonction conformité veille principalement sur :

- Les pratiques commerciales ;



- La conformité juridique des engagements et des documents commerciaux ;
- La lutte contre le blanchiment ;
- La gestion des réclamations.

Positionnement

La fonction conformité doit être libre de toute influence pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction conformité est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente trimestriellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

Droits et obligations

La fonction conformité a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction conformité.

A cette fin, la mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction conformité.

Lorsque la fonction conformité souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction conformité n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction conformité, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction conformité doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction conformité peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

Pilotage de la fonction conformité

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction conformité et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.



3.4.3 Plan de continuité d'activité

En cas de situation de crise conduisant à une interruption majeure des services centraux de la mutuelle, un comité de gestion de crise est lancé par la Direction générale pour piloter le plan de continuité d'activité (PCA).

Les membres de ce comité sont désignés par la Direction générale parmi les personnes clés de la mutuelle, qui sont, a minima, les responsables de services ainsi que les administrateurs, et doivent tous pouvoir être suppléés en cas d'absence ou joignables par téléphone.

A cette fin, la mutuelle recense chaque année ces personnes et conserve leurs coordonnées personnelles pour pouvoir les joindre en cas de situation d'inaccessibilité des locaux. Ces coordonnées comprennent une adresse de messagerie électronique et un numéro de téléphone portable.

Jusqu'à la fin de la situation de crise, ce Comité est habilité à prendre des décisions structurant l'activité :

- Modification des modalités de gestion ;
- Mise en œuvre d'un plan de maintien de la relation adhérent ;
- Modification de la gestion des investissements.

Le Comité de gestion de crise convoque, par tout moyen, le Conseil d'administration en un lieu approprié ou à distance.

Le Conseil peut étendre exceptionnellement les délégations de pouvoirs confiées à certains salariés afin que la situation de crise puisse être gérée efficacement : autorisation de modifier le lieu de travail ou l'affectation de certains salariés avec leur accord exprès, bascule de la gestion sur une plateforme de production de secours, modification du périmètre de gestion etc.

3.5 Fonction d'audit interne

3.5.1 Objectifs

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive Solvabilité 2, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance N°2008-1278 du 8 décembre 2008.

L'objectif de la fonction d'audit est de garantir une bonne maîtrise des opérations de la mutuelle.

L'audit interne consiste à lancer des contrôles périodiques ciblés. Ces contrôles sont aussi dénommés missions d'audit, inspections ou enquêtes. Le contrôle permanent est distinct de l'audit interne.

Sa mission peut se traduire par le lancement d'enquêtes visant à contrôler les pans de l'activité le plus générateurs de risques :

- La gestion déléguée et pour le coup c'est un audit externe vers le gestionnaire
- Le processus d'établissement du bilan prudentiel qui constitue le cœur comptable et technique de notre activité
- La maîtrise des activités en général via l'audit de tel ou tel service ou processus.

La fonction d'audit interne établit un rapport à l'intention du Conseil d'administration sur les audits en cours, effectués ou programmés et y synthétise les observations formulées à ces différentes occasions et ses recommandations. Ce rapport formalise aussi les éventuelles évolutions susceptibles d'améliorer la qualité de l'audit interne.

3.5.2 Ressources

Le Conseil d'administration désigne un responsable de la fonction d'audit interne.

Les missions d'audit sont supervisées par le responsable de la fonction d'audit interne.

Cette désignation est notifiée dans les 15 jours à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) selon l'instruction n° 2015-I-03.

Le responsable de la fonction d'audit interne est placé sous l'autorité du Dirigeant opérationnel de la mutuelle.

La fonction d'audit interne peut s'appuyer sur des ressources externes afin de diligenter des missions d'audit.

Le mandat du responsable de la fonction d'audit interne a une durée indéterminée. Ce mandat peut être retiré à tout moment par le Conseil d'administration.

3.5.3 Honorabilité et compétences

Le responsable de la fonction clef d'audit interne doit satisfaire des conditions de compétences et d'honorabilité.

L'évaluation de la compétence comprend une évaluation des diplômes et qualifications professionnelles, des connaissances et de l'expérience acquise dans le secteur de l'assurance (via l'examen, par exemple, du curriculum vitae, de prises de références, etc.).

Le responsable de la fonction d'audit interne suit, tout au long de son mandat, une formation adaptée à ses attributions.

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de l'honnêteté, fondée sur des éléments concrets (via une déclaration d'honorabilité, ou l'examen d'un extrait de casier judiciaire).

3.5.4 Accès à l'information

La fonction d'audit interne a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction d'audit interne.

A cette fin, la mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, d'auditer les activités déléguées.

La mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à ses investigations soient communiquées à la fonction d'audit interne.

Lorsque la fonction d'audit interne souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction d'audit interne n'a pas un libre accès à l'ensemble du personnel de la mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires pour réaliser une mission est refusé aux auditeurs, le responsable de l'audit doit en informer graduellement, le management des audités, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction d'audit interne doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent ou une suspicion de fraude importante.

Le responsable de la fonction d'audit interne peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions de la mutuelle, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

3.5.5 Budget

Le budget de la fonction d'audit interne est fixé par le Directeur opérationnel chaque année sur proposition du responsable de la fonction d'audit interne.

Cette charge de travail peut être ajustée à tout moment sur proposition du responsable de la fonction d'audit interne ou du Conseil d'administration. Le cas échéant, le budget de fonctionnement est revu en conséquence.

3.5.6 Plan d'audit

Le responsable de la fonction d'audit interne élabore annuellement le plan d'audit en s'appuyant sur l'actualisation de la cartographie des risques de la mutuelle, sur les résultats des travaux d'audit et de contrôle déjà réalisés, et sur les éventuelles suggestions de la Direction générale, du Comité d'audit ou du Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction d'audit soumet le plan d'audit interne pour approbation à la Direction générale puis au Conseil d'administration. Le responsable de la fonction d'audit est entendu à cette occasion.

Le responsable de la fonction d'audit interne est responsable de la mise en œuvre un plan d'audit. Le plan d'audit peut être ajusté à tout moment selon la procédure définie supra.

3.5.7 Missions exceptionnelles de conseil

La fonction d'audit interne peut réaliser des missions de conseil.

L'objectif et le périmètre de chaque mission de conseil sont définis avec son commanditaire (Direction générale, Conseil d'administration, Comité d'audit, etc.).

Ces missions contribuent à améliorer le management des risques et le fonctionnement de l'organisation. Les personnes ayant réalisé une mission de conseil ne peuvent pas être mandatées pour une mission d'audit sur le même périmètre

Afin de ne pas fragiliser l'indépendance budgétaire de la fonction d'audit interne, le commanditaire de chaque mission finance avec son propre budget les missions commandées à la fonction d'audit interne.

3.5.8 Organisation hiérarchique

Le responsable de la fonction d'audit interne est rattaché administrativement au Directeur général.

Le responsable de la fonction d'audit interne communique régulièrement à la Direction générale et au Président du Conseil d'administration sur les missions en cours ainsi que sur l'adéquation des ressources allouées à la fonction d'audit interne.

3.5.9 Déroulement d'une mission d'audit

Chaque mission d'audit fait l'objet d'une lettre de mission, laquelle est rédigée sous la supervision du responsable de la fonction audit interne et signée par le Directeur général de la mutuelle. Cette lettre est communiquée à la personne en charge de la supervision du service ou de la fonction auditée.

Cette lettre de mission détaille les éléments suivants :

- Objectifs de la mission ;
- Le champ de l'intervention (données ou processus à vérifier, services concernés, ...) ;
- La composition de l'équipe d'audit et le chef de mission ;
- La durée de la mission ;
- Toute autre information pertinente utile au bon déroulement de la mission.

Lorsqu'une mission implique de prolonger les investigations auprès d'un prestataire, que ce soit à distance ou dans ses locaux, une lettre de mission est aussi adressée au Directeur général du prestataire concerné.

Sauf si l'urgence le justifie, la fonction d'audit interne donne aux audités un délai de prévenance d'au moins un mois afin de ne pas perturber l'activité des services et de préparer dans de bonnes conditions le déroulement de l'audit.

Les observations faites dans le cadre d'une mission d'audit sont formalisées dans un projet de rapport d'audit.

Chaque projet de rapport est communiqué au responsable des activités auditées. Cette phase dite « contradictoire » permet d'apporter aux auditeurs d'éventuels éclaircissements ou propositions d'ajustement.

Chaque projet de rapport d'audit constitue un document strictement confidentiel ; il ne peut pas être transmis sans l'accord exprès du responsable de la fonction d'audit interne.

A l'issue de l'examen des éventuels commentaires des audités, un rapport définitif est produit. Le rapport définitif tient compte des commentaires des audités.

Chaque rapport d'audit constitue aussi un document strictement confidentiel rédigé à l'intention exclusive de la Direction générale et du Conseil d'administration. Une copie est communiquée au responsable du service audité.

3.5.10 Suites des audits

La fonction d'audit interne surveille les suites données à ses missions. Ce suivi permet de s'assurer que les préconisations font l'objet de plans d'actions. Ce suivi consiste en des échanges avec les audités.

Le responsable de la fonction d'audit interne informe régulièrement la Direction générale et le Conseil d'administration sur la mise en œuvre des préconisations formulées et sur les éventuelles difficultés rencontrées.

3.5.11 Rapports annuels

La fonction d'audit interne rédige et communique chaque année un rapport de synthèse au Conseil d'administration. Ce rapport liste les audits en cours, les missions déjà effectuées et celle programmées.

Une partie distincte synthétise les observations formulées à l'issue des audits lancés au cours de l'exercice écoulé et les recommandations rédigées à cette occasion.

Ce rapport formalise aussi les éventuelles évolutions susceptibles d'améliorer la qualité de l'audit interne.

La fonction d'audit interne contribue chaque année à la rédaction du rapport régulier au superviseur ainsi qu'à celle du rapport sur la solvabilité et la condition financière de la mutuelle.

3.6 Fonction actuarielle

3.6.1 Objectifs

La fonction actuarielle a pour principale tâche :

- de coordonner le calcul des provisions techniques,
- de garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques, d'apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques
- de comparer les meilleures estimations aux observations empiriques
- d'informer l'organe administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques
- de superviser le calcul des provisions techniques dans les cas visés à l'article 82
- d'émettre un avis sur la politique globale de souscription
- d'émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance
- de contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques visés à l'article 44, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu, et pour ce qui concerne l'évaluation visée à l'article 45

En conséquence, la fonction actuarielle s'appuie sur des éléments objectifs pour se prononcer sur les provisions techniques et la qualité des données utilisées dans leur calcul ainsi que sur les politiques de souscription et de réassurance.



Son action est formalisée dans un rapport écrit rédigé à l'intention du Conseil d'administration, dans lequel en 2020 :

- la fonction actuarielle juge le calcul des provisions techniques fiable et adéquat avec la réglementation Solvabilité II.
- elle apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées (QDD) dans le calcul des provisions techniques, et ayant pour finalité la production des reportings annuels Solvabilité 2 (QRT).
- elle estime que la politique globale de souscription actuelle et future est appropriée à son profil de risque.
- elle estime que les dispositions prises en matière de réassurance actuelles et futures apparaissent adéquates.

3.6.2 Qualité des données

Les données sont un élément clef de l'activité de la MGD. Elles permettent de gérer le risque, d'évaluer les besoins en capital (SCR, MCR, ORSA), et de définir la marche générale de l'entreprise.

La bonne utilisation des données requiert qu'elles soient exhaustives, exactes et pertinentes.

Par ailleurs, la trace des données utilisées dans les calculs doit pouvoir être suivie depuis la source jusqu'au résultat final.

Afin de respecter ces principes, la MGD a rédigé une politique permettant de décrire le dispositif de gouvernance des données dans le respect des exigences de la directive Solvabilité II. Les exigences minimales de qualité de données dans le contexte de Solvabilité II visent à bâtir trois référentiels :

- Référentiel de Gouvernance des Données ;
- Référentiel de Supervision de la Qualité des Données
- Référentiel d'Architecture des Données.

Le dispositif concerne tous les collaborateurs de la MGD, et l'ensemble des données clefs identifiées dans le périmètre Solvabilité II ainsi que la communication financière de la MGD.

3.7 Sous-traitance

3.7.1 Procédure de sélection des prestataires

Les quatre fonctions clefs sont considérées comme des fonctions critiques. C'est aussi le cas des autres activités ou fonctions dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de la MGD ou sur la capacité de la MGD à gérer efficacement les risques, voire à remettre en cause les conditions de son agrément.

L'externalisation d'une activité ou fonction importante ou critique ne doit pas être susceptible de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de la MGD, accroître indûment le risque opérationnel ou nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des assurés

Tout projet d'externalisation de fonction clefs ou de fonctions critiques est décidé par le Conseil d'administration.

Compte tenu des conséquences de l'externalisation d'une fonction ou activité critique ou importante, l'organisme doit en informer préalablement l'ACPR. Les dossiers doivent être transmis au plus tard 6 semaines avant l'application de l'accord, ou avant toute évolution importante de ce dernier, par voie postale à l'ACPR, et parallèlement par voie électronique à la brigade de contrôle en charge de la MGD.

La décision d'externalisation repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet. Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction générale présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires. A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La sélection d'une délégation devra suivre le processus suivant :

- ✓ Décision d'externaliser une activité validée par le comité de management et le conseil d'administration,
- ✓ Sélection du sous-traitant/prestataire visant notamment à assurer le professionnalisme, la qualité des prestataires et la prévention des situations de conflits d'intérêt
 - ✓ Notification aux sous-traitants des contraintes Solvency 2 conformément aux dispositions réglementaires et selon un modèle préétabli
- ✓ Contractualisation de la délégation
- ✓ Mise en place d'un dispositif de suivi de la prestation déléguée (Suivi de la réalisation de la prestation, revue d'indicateurs clés) conformément aux dispositions réglementaires.



Dans le cadre spécifique de la mise en place d'un nouveau délégataire de gestion, le service juridique constituera au préalable un dossier comprenant les éléments suivants :

- Extrait KBIS de moins de 3 mois
- Attestation ORIAS en cours de validité
- Attestation de Garantie financière en cours de validité (GF)
- Attestation de responsabilité civile professionnelle (RC PRO)
- Relevé d'identité bancaire (RIB)
- Nom et qualité du signataire du protocole de délégation de gestion, téléphone (ligne directe), Email,
- Photocopie d'une pièce d'identité du signataire
- Pouvoir du signataire si celui-ci n'apparaît pas dans le Kbis
- Nom et qualité du correspondant/ déclarant Tracfin
- Nom et coordonnées du Délégué à la protection des données (DPO)
- Le dernier bilan et les derniers comptes de résultats & annexes, ou à défaut la dernière liasse fiscale
- Le plan de continuité et de reprise de l'activité
- Une note détaillant le traitement des données informatiques et les modalités de sécurisation du système informatique
- Le fichier RAD (Reporting Annuel du Délégué)

3.7.2 Reporting de performance au Conseil d'administration

Le Conseil d'administration de la mutuelle est régulièrement informé sur la performance des activités/fonctions sous-traitées.

Un rapport de la gestion des contrats de sous-traitance, établi par la Direction générale, présente le suivi des activités sous-traitées identifiées comme « critiques ou importantes ».

3.7.3 Responsabilité

La mutuelle demeure entièrement responsable de toutes les fonctions et activités externalisées. Elle exige néanmoins que ses sous-traitants aient une assurance couvrant leur éventuelle responsabilité civile professionnelle.

4 Profil de risque

4.1 Risque de souscription

Le risque de souscription est exclusivement celui du risque de souscription Santé.

Il est principalement composé du sous module de risque santé non similaire à la vie (non SLT). En effet, le sous module lié au risque Catastrophe pèse faiblement dans l'évaluation du risque de souscription santé. Le risque de rentabilité des affaires et le risque de réserve sont les principaux risques de ce module.

La méthode de calcul du volume de prime intègre les facteurs $FP_{futures}$ et $FP_{existing}$ tel que défini aux articles 116 et 147 du Règlement délégué.

4.2 Risque de marché

La MGD n'est pas exposée au risque de marché. Ses placements sont en effet répartis sur des comptes à terme et sur l'actif général d'un contrat de capitalisation.

La politique de placement suit le principe de la personne prudente qui stipule que les entreprises d'assurance doivent comprendre et maîtriser la nature de leurs investissements, nécessitant une connaissance fine des actifs et instruments financiers en position.

Le principe de la personne prudente est respecté au travers de la politique d'investissement validée par le Conseil d'administration.

4.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est défini comme le risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière de la MGD. Ce risque résulte de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeur mobilières, de contreparties ou de tout débiteur auxquels les entreprises d'assurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché.

Le risque de crédit présente une forte contribution au SCR de Base.

Les expositions retenues sont répertoriées méthodiquement et présentent ainsi l'exhaustivité de ce risque. Elles sont classifiées en deux types :

Le risque de défaut de type 1 prend en compte les réassureurs, ainsi que les partenaires bancaires. Les probabilités de défaut retenues sont fonction de la notation établie par l'agence de notation S&P. Elles sont vérifiées chaque année.

Le risque de défaut de type 2 concerne les créances sur cotisations auprès des délégataires de gestion ainsi que les créances sur commissions liées à l'intermédiation.

Une attention particulière est apportée quant à la documentation et la justification des hypothèses retenues.

4.4 Risque de liquidité

Le risque de liquidité est défini comme le risque pour les entreprises d'assurance de ne pas pouvoir réaliser leurs investissements et autres actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

L'assurance santé ne présente pas un risque de liquidité majeur du fait des flux de trésorerie prévisionnels.

La Direction Financière de la MGD est vigilante aux retards de paiement des délégataires et des porteurs de risques. En cas de retard, elle bloque les flux sortants à destination du tiers.

4.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance.

Les activités sous-traitées font l'objet d'une attention particulière car les dysfonctionnements peuvent avoir un impact financier immédiat et ainsi de conduire à une perte de réputation.

La MGD conserve l'entière responsabilité des activités déléguées. Une politique écrite encadre le suivi de la sous-traitance des activités.

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

4.6 Autres risques importants

La MGD n'a pas identifié d'autres risques importants susceptibles d'impacter le profil de risque.

4.7 Autres informations importantes

La MGD n'a pas identifié d'autre information importante susceptible d'impacter le profil de risque.

5 Valorisation à des fins de solvabilité

5.1 Actifs

Par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 du règlement délégué, et en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE. La MGD comptabilise et valorise les actifs ci-dessous en se fondant sur la méthode de valorisation que la MGD utilise pour l'élaboration de ses états financiers annuels :

4. Créances	9 110 568
Créances nées d'opérations d'assurance	7 415 268
Créances nées d'opérations de réassurance	1 486 305
Autres créances	208 996

5.2 Provisions techniques

5.2.1 Méthodologie

5.2.1.1 *Justification des groupes homogènes de risque*

La MGD gère une seule ligne d'activité « Line of Business » consistant en la commercialisation de contrats de complémentaire santé. La MGD a défini plusieurs groupes homogènes de risques.

Chaque groupe homogène de risque comprend un ensemble de polices présentant des caractéristiques de risque similaires. Ces groupes s'appuient sur des données suffisamment crédibles afin de réaliser des analyses fiables tout en traduisant les caractéristiques de risques de la MGD. Pour définir ces groupes, et conformément à la notice « solvabilité II » du 17 décembre 2015 sur les provisions techniques, la MGD s'appuie notamment sur les éléments suivants :

- Caractéristiques des produits et garanties ;
- Modèles de règlement des sinistres ;
- Profil de placement des contrats ;
- Politique de souscription ;
- Décisions futures de gestion.

5.2.2 Evaluation de la meilleure estimation de sinistres

La meilleure estimation de sinistres est destinée à couvrir les règlements pour sinistres déjà survenus en tenant compte des frais de gestion ainsi que du taux d'actualisation correspondant à la courbe des taux d'intérêt sans risque.



Les hypothèses du calcul de la meilleure estimation de sinistres sont fondées sur l'expérience et une compréhension des risques inhérents à l'activité de l'assurance.

5.2.2.1 Taux d'actualisation

La MGD actualise désormais les flux de trésorerie de la meilleure estimation des flux de sinistres.

5.2.2.2 Calcul de la meilleure estimation de sinistres brute

Les coefficients sont calculés en appliquant la méthode de Chain Ladder sur les données de sinistres observées en 2013 à 2019 sur l'ensemble du portefeuille de la MGD.

Pour l'exercice 2020, le taux de frais de gestion pris en compte dans le calcul des provision correspond au niveau de frais de gestion calculé par rapport aux prestations brutes de réassurance.

5.2.2.3 Calcul de la meilleure estimation de sinistres cédée

Conformément à l'article 41 du Règlement Délégué, la MGD calcule une meilleure estimation de sinistres cédée séparément.

5.2.3 Evaluation de la meilleure estimation de provisions de primes

Les meilleures estimations des provisions de primes couvrent les sinistres qui interviendront dans le futur. Les projections prennent en compte les flux de trésorerie (primes et commissions reçues par la MGD ainsi que les prestations payées et frais liés à ces sinistres).

5.2.3.1 Les frais

Le calcul de meilleure estimation des provisions pour cotisation intègre tous les frais qui seront payés pour honorer les engagements :

- Frais d'administration ;
- Frais d'acquisition ;
- Frais de gestion des sinistres ;
- Frais de gestion des placements ;
- Frais généraux.

5.2.3.2 Prise en compte de l'inflation et de la dérive médicale

La MGD prend en compte dans le calcul de la meilleure estimation des cotisations de la dérive médicale prévisionnelle de l'année future.

La dérive médicale est estimée principalement à partir de la convention médicale N+1 et prend en compte :

- Les revalorisations tarifaires (exemple : augmentation du tarif de remboursement de la consultation médicale) ;
- Le report de dépenses de l'Assurance Maladie Obligatoire sur l'Assurance Maladie Complémentaire ;
- Et plus généralement de toute mesure ayant un impact sur les charges de la MGD

5.2.3.3 Calcul de la meilleure estimation de cotisations brute

Pour chaque groupe homogène de risque, la MGD calcule la meilleure estimation de cotisations :

Le montant des cotisations non acquises brutes de l'année N+1 est déterminé par la Direction Technique en calculant contrat par contrat :

- Les cotisations encaissées ou restant à encaissées au titre de N ;
- Le taux d'indexation des cotisations pour l'année N+1.
- Les taux de commission d'intermédiation et, le cas échéant, de délégation de gestion

Le montant des sinistres de l'année N+1 est déterminé par la Direction Technique en calculant par groupe homogène :

- Le volume de sinistres de l'année N y compris la provision pour sinistre à payer ;
- Le taux de dérive médicale (4,5% pour 2021) ;
- Le cas échéant, les incidences liées à des changements de niveau de garantie opérés sur les contrats.

Les autres flux de trésorerie sont aussi pris en compte : Frais d'acquisition, Frais de gestion, commission d'apérition, et commissions d'intermédiation sur obsèques

5.2.3.4 Calcul de la meilleure estimation de cotisations cédées

Conformément à l'article 41 du Règlement Délégué, la MGD calcule une meilleure estimation de cotisations cédée séparément.

Les réassureurs étant notés AA ou A avec une perspective stable, le risque de défaut de contrepartie à appliquer aux créances des réassureurs est négligeable.

5.2.4 Marge pour risque

La marge pour risque est calculée selon la méthode simplifiée dite 'duration' pour toutes les garanties puisqu'elles appartiennent toutes à la même ligne d'activité.

La marge pour risque est calculée au taux de 6% du coût du capital, des capitaux de solvabilité requis futurs, actualisés au taux sans risque 1 an, sur une durée moyenne des engagements de 1 an.

5.2.5 Impôts différés

La MGD ne justifie pas la recouvrabilité des impôts différés actifs, c'est-à-dire que la MGD ne justifie pas qu'elle serait en mesure de dégager des bénéfices fiscaux lui permettant d'imputer ces crédits d'impôts futurs à la charge fiscale associée auxdits bénéfices.

Aussi, la MGD prend en compte dans son calcul de marge de solvabilité le net entre les impôts différés passifs et actifs, uniquement si les impôts différés passifs sont supérieurs aux impôts différés actifs.

L'ajustement pour impôts différés est donc de 104 973€ sur 2020.

5.3 Autres passifs

5.3.1 Valorisation des autres éléments du bilan

Par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 du règlement délégué et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, la MGD comptabilise et valorise les passifs ci-dessous en se fondant sur la méthode de valorisation que la MGD utilise pour l'élaboration de ses états financiers annuels :

4. Dettes	26 139 716
Dettes nées d'opérations d'assurance et de réassurance	18 805 445
Dettes pour dépôts en espèces des cessionnaires	0
Provisions pour risques et charges	187 000
Autres dettes	7 147 272

1. Fonds propres et assimilés	6 089 072
Fonds propres de base	4 589 072
Passifs subordonnés	1 500 000



5.3.2 Eléments hors bilan

La MGD ne comporte pas d'autre actif ou passif significatif de hors bilan non communiqué dans l'état S.03.01 tel que défini dans la norme technique d'exécution sur les états à utiliser pour la communication d'informations aux autorités de contrôle.

5.4 Méthodes de valorisation alternatives

La MGD ne valorise pas d'actif ni de passif conformément à l'article 29 paragraphe 4 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission.

La MGD n'utilise pas de méthode de valorisation alternative telle que décrite à l'article 10, paragraphe 5 du règlement délégué (UE) 2015/35.

6 Gestion du capital

6.1 Fonds propres

6.1.1 Structure des fonds propres

La Directive (article 93) prévoit des conditions de reconnaissance des éléments de fonds propres dans le référentiel Solvabilité II. Ainsi, les éléments de fonds propres sont classés sur 3 niveaux, de niveau 1 à niveau 3, le niveau 1 ayant la plus forte qualité de capital. Le classement est fonction de leur caractère de fonds propre de base ou de fonds propres auxiliaires.

6.1.2 Passifs subordonnés

L'Assemblée générale de la Mutuelle Générale de la Distribution (l'Emetteur) réunie le 30 décembre 2015 a autorisé le conseil d'administration à procéder à l'émission d'emprunts tels qu'autorisés par le Code de la Mutualité pour pouvoir figurer dans les éléments constitutifs de la marge de solvabilité, du SCR et du MCR.

En vue de financer le besoin de marge de solvabilité, de SCR et de MCR de la MGD, le conseil d'administration a décidé de faire usage de cette autorisation et de procéder à l'émission de :

- titres subordonnés à durée indéterminée (TSDI), émis pour un montant nominal total de 900 000 € ;
- titres subordonnés à durée déterminée d'un montant nominal maximal de 2 000 000 € représentés par des titres subordonnés remboursables.

Les titres subordonnés à durée indéterminée souscrits à hauteur de 900 000 € ont vocation à être classifiés dans les éléments de fonds propres de base de niveau 1 restreint. Cependant, ces titres ne peuvent pas représentés plus de 20% des fonds propres de base.

Les titres subordonnés à durée déterminée souscrits à hauteur de 600 000 € ont vocation à être classifiés dans les éléments de fonds propres de base de niveau 2.

6.1.3 Fonds propres éligibles et disponibles

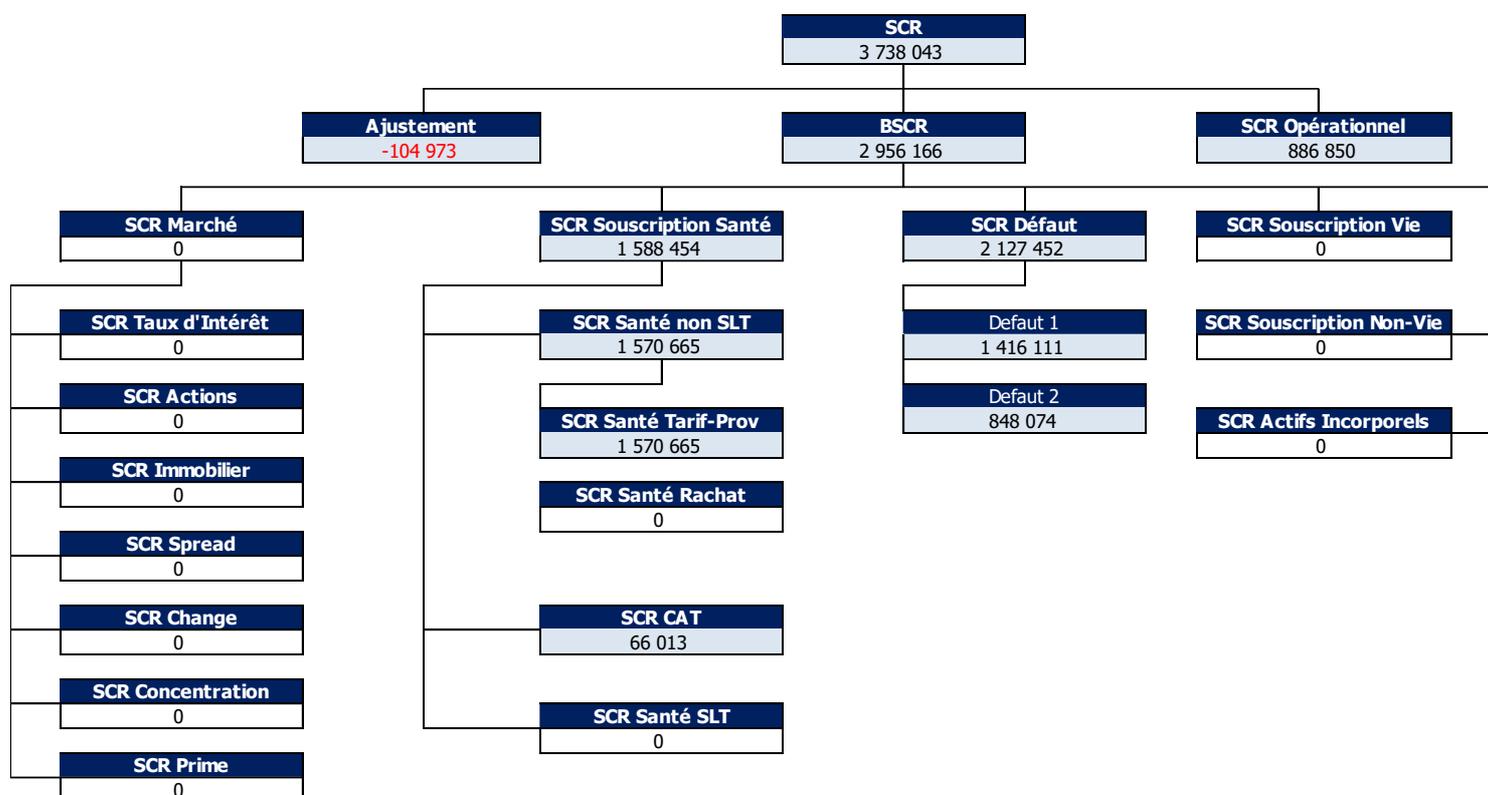
Le montant des fonds propres de bases de la MGD s'élève à 4 589 072 € auxquels il faut rajouter les TSDI et TSR pour un montant de 1 500 000 €.

Décomposition des fonds propres					
(en €)	Tier 1	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3	Total
Fonds propres disponibles	4 589 072	900 000	600 000		6 089 072
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	4 589 072	900 000	600 000		6 089 072
Fonds propres éligibles à la couverture du MCR	4 589 072	900 000	500 000		5 989 072

6.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le Capital de Solvabilité Requis (ou SCR en anglais, Solvency capital required) correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à 0,5%. Autrement dit, le capital permettant d'absorber un éventuel choc dû à la survenance dans l'année, d'évènements extrêmes, ne se produisant qu'une fois tous les 200 ans.

Le SCR évalué par la formule standard couvre l'ensemble des risques suivants :



La MGD est concerné particulièrement par les modules et sous-modules suivants :

- Souscription en Santé :
 - et uniquement le sous-module de risque en souscription santé NSLT qui résulte de l'incertitude liée à l'évaluation des engagements santé non similaire à la non-vie.

Dans celui-ci, la MGD n'est concerné que par les risques liés à la tarification et au provisionnement : le SCR Santé Tarif-Provisionnement permet de prendre en compte le risque de sous-tarification et de sous-provisionnement généré par la volatilité de la sinistralité. Ce risque de cotisations et de provisions dépend des cotisations acquises sur le dernier exercice nettes de réassurance, des cotisations espérées sur le prochain exercice ainsi que de la meilleure

estimation pour sinistres à payer pour le risque santé

- Le risque de contrepartie correspond au risque de défaut des débiteurs de l'organisme. Les actifs (ou créances) à prendre en compte sont tous les actifs qui n'ont pas été encore choqués dans le risque de marché, à l'exception des créances sur l'Etat.

Les contreparties sont séparées en deux types :

- Les contreparties de type 1 sont celles notées par au moins une agence de notation : les réassureurs, coassureurs et les banques en font partie.
- Les contreparties de type 2 sont les autres créances inscrites au bilan, hors créances sur l'Etat. Elles sont traitées différemment selon qu'elles sont dues depuis moins de trois mois (charge en capital de 15%) ou depuis plus de trois mois (charge en capital de 90%).
- Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs.

Au 31 décembre 2020, le SCR la MGD est évalué à 3 738 043 €, et se décompose ainsi :

Exigences de solvabilité et couvertures par les fonds propres	
<i>(en €)</i>	Mesure de risque
Module de risque de marché	0
Module de risque de souscription santé	1 588 454
Sous-module de risque de primes et de réserves	1 570 665
Sous-module de risque de catastrophe	66 013
Effet de diversification sous-modulaire	-48 223
Module de risque de souscription vie	0
Module de risque de contrepartie	2 127 452
Sous-module de risque de concentration de type 1	1 416 111
Sous-module de risque de concentration de type 2	848 074
Effet de diversification	-136 733
Effet de diversification général	-759 740
Capital de solvabilité requis de base (BSCR)	2 956 166
Module de risque opérationnel	886 850
Ajustement pour impôts différés	-104 973
Capital de solvabilité requis (SCR)	3 738 043
Minimum de capital de solvabilité (MCR)	2 500 000
Fonds propres économiques éligibles (SCR)	6 089 072
Fonds propres économiques éligibles (MCR)	5 989 072
Couverture de SCR	163%
Couverture de MCR	240%

Le Minimum de Capital Requis (ou MCR en anglais, Minimum of Capital Requirement) représente le montant minimum de fonds propres que doit détenir une compagnie d'assurance afin d'être en droit d'exercer son activité. En dessous de ce seuil, le montant de Fonds Propres est jugé inacceptable vis-à-vis des assurés.

Le MCR de la MGD s'élève à 2 500 000€.

6.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

La MGD utilise la formule standard pour calculer le SCR et n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée.

6.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La MGD utilise le modèle standard.

6.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

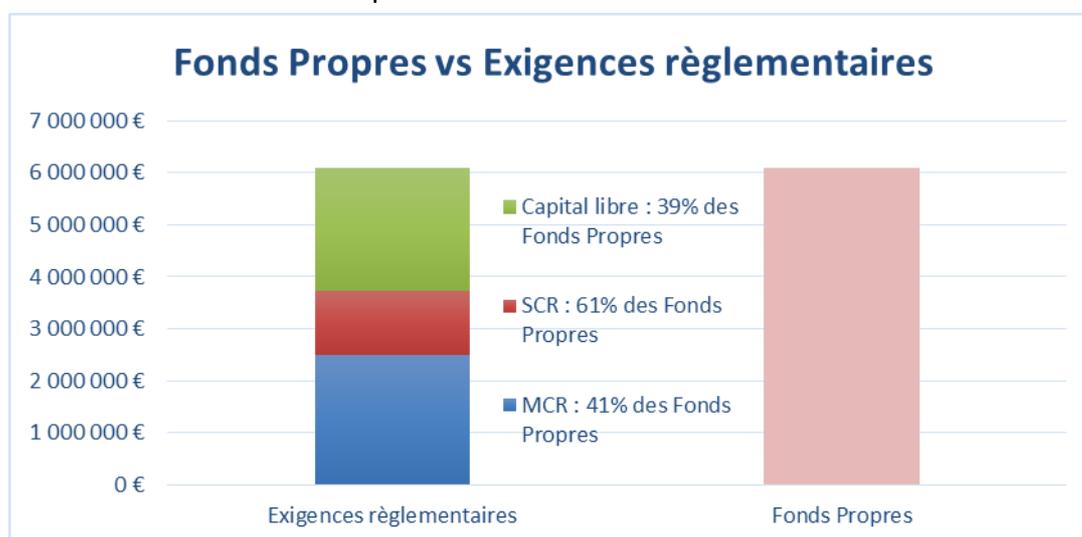
Au 31 décembre 2020, la MGD couvre ses besoins de marge en MCR et en SCR.

Le SCR est en augmentation de 13% par rapport à 2019.

Les Fonds Propres sont en augmentation de 9%, et son évolution dépend principalement du résultat 2020 de la MGD

Le ratio de couverture du SCR = $\frac{\text{Fonds Propres}}{\text{SCR}}$ passe ainsi de 169% à 163%

Le ratio de couverture du MCR passe lui de 220% à 240%



7 ANNEXES : QRT (ETATS DE REPORTING QUANTITATIF) PUBLICS

7.1 S.02.01.01 : Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	
Actifs d'impôts différés	
Excédent du régime de retraite	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	
Actions	
Actions – cotées	
Actions – non cotées	
Obligations	
Obligations d'État	
Obligations d'entreprise	
Titres structurés	
Titres garantis	
Organismes de placement collectif	
Produits dérivés	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	
Autres investissements	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	
Prêts et prêts hypothécaires	
Avances sur police	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	
Autres prêts et prêts hypothécaires	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	
Non-vie hors santé	
Santé similaire à la non-vie	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	
Santé similaire à la vie	
Vie hors santé, UC et indexés	
Vie UC et indexés	
Dépôts auprès des cédantes	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	
Créances nées d'opérations de réassurance	
Autres créances (hors assurance)	
Actions propres auto-détenues (directement)	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	
Total de l'actif	
R0030	
R0040	101 009
R0050	
R0060	140 655
R0070	3 607 477
R0080	-
R0090	-
R0100	-
R0110	-
R0120	-
R0130	-
R0140	-
R0150	-
R0160	-
R0170	-
R0180	-
R0190	-
R0200	3 607 477
R0210	-
R0220	-
R0230	-
R0240	-
R0250	-
R0260	-
R0270	6 184 382
R0280	6 184 382
R0290	-
R0300	6 184 382
R0310	-
R0320	-
R0330	-
R0340	-
R0350	-
R0360	7 415 268
R0370	1 486 305
R0380	208 996
R0390	-
R0400	-
R0410	20 336 676
R0420	45 425
R0500	39 526 192

Passifs

Provisions techniques non-vie

Provisions techniques non-vie (hors santé)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques vie (hors UC et indexés)

Provisions techniques santé (similaire à la vie)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques UC et indexés

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Passifs éventuels

Provisions autres que les provisions techniques

Provisions pour retraite

Dépôts des réassureurs

Passifs d'impôts différés

Produits dérivés

Dettes envers des établissements de crédit

Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit

Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires

Dettes nées d'opérations de réassurance

Autres dettes (hors assurance)

Passifs subordonnés

Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base

Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base

Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus

Total du passif

Excédent d'actif sur passif

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0510	6 998 276
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	6 998 276
R0570	
R0580	6 846 253
R0590	152 022
R0600	-
R0610	-
R0620	
R0630	-
R0640	-
R0650	-
R0660	
R0670	-
R0680	-
R0690	
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	
R0750	187 000
R0760	-
R0770	-
R0780	205 982
R0790	
R0800	-
R0810	1 784 475
R0820	14 043 347
R0830	4 762 098
R0840	5 362 797
R0850	1 500 000
R0860	-
R0870	1 500 000
R0880	
R0900	34 937 120
R1000	4 589 072

7.2 S 05.01.01 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Assurance des frais médicaux
		C0010
Primes émises		
Brut – assurance directe	R0110	29 752 983
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	
Part des réassureurs	R0140	23 281 658
Net	R0200	6 471 325
Primes acquises		
Brut – assurance directe	R0210	29 752 983
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	
Part des réassureurs	R0240	23 281 658
Net	R0300	6 471 325
Charge des sinistres		
Brut – assurance directe	R0310	25 875 664
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	
Part des réassureurs	R0340	20 715 423
Net	R0400	5 160 241
Variation des autres provisions techniques		
Brut – assurance directe	R0410	0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	
Part des réassureurs	R0440	0
Net	R0500	0
Dépenses engagées	R0550	641 195
Autres dépenses	R1200	
Total des dépenses	R1300	

7.3 S 17.01.01 : Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	Assurance des frais médicaux
	C0020
R0010	
R0050	
R0060	-780 767
R0140	112 115
R0150	-892 882
R0160	7 627 020
R0240	6 072 267
R0250	1 554 753
R0260	6 846 253
R0270	661 871
R0280	152 022
R0290	
R0300	
R0310	
	Assurance des frais médicaux
	C0020
R0320	6 998 276
R0330	6 184 382
R0340	813 893

7.4 S 19.01.01 : Sinistres en non-vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +					
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110					
Précédentes	R0100															
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0,00	C0180	0,00	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0160	0	C0180	0	
N-7	R0180	7 748 169	2 145 044	44 033	2 362	0	0	0	0			R0170	0	C0180	0	
N-6	R0190	8 280 510	2 305 105	46 300	0	0	0					R0180	0	C0180	9 939 608	
N-5	R0200	8 788 494	2 139 827	71 997	0	0	0					R0190	0	C0180	10 631 915	
N-4	R0210	15 838 368	5 173 405	184 091	31 890	0						R0200	0	C0180	11 000 318	
N-3	R0220	15 244 164	4 273 155	372 109	2 347							R0210	0	C0180	21 227 754	
N-2	R0230	11 589 502	2 878 815	12 900								R0220	2 347	C0180	19 891 775	
N-1	R0240	18 781 599	4 516 113									R0230	12 900	C0180	14 481 217	
N	R0250	18 686 228										R0240	4 516 113	C0180	23 297 712	
												R0250	18 686 228	C0180	18 686 228	
												Total	R0260	23 217 588	C0180	129 156 527

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			
Précédentes	R0100													
N-9	R0160											R0160	0	
N-8	R0170											R0170	0	
N-7	R0180					0						R0180	0	
N-6	R0190				0	0						R0190	0	
N-5	R0200			2 258	0	0						R0200	0	
N-4	R0210		113 365	1 724	0	0						R0210	0	
N-3	R0220	4 497 886	86 551	0	0							R0220	0	
N-2	R0230	3 434 009	115 429	41 575								R0230	41 575	
N-1	R0240	5 027 407	1 331 866									R0240	1 331 866	
N	R0250	4 903 713										R0250	4 903 713	
												Total	R0260	6 277 154

7.5 S.23.01.01 : Fonds Propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les
 Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs
 Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive
 Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité
 Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	228 600	228 600			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	4 360 472	4 360 472			
R0140	1 500 000		900 000	600 000	
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	6 089 072	4 589 072	900 000	600 000	
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	6 089 072	4 589 072	900 000	600 000	
R0510	6 089 072	4 589 072	900 000	600 000	
R0540	6 089 072	4 589 072	900 000	600 000	
R0550	5 989 072	4 589 072	900 000	500 000	
R0580	3 738 043				
R0600	2 500 000				
R0620	2				
R0640	2				

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
 Actions propres (détenues directement et indirectement)
 Dividendes, distributions et charges prévisibles
 Autres éléments de fonds propres de base
 Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
 Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	C0060
R0700	4 589 072
R0710	
R0720	
R0730	228 600
R0740	
R0760	4 360 472
R0770	0
R0780	780 767
R0790	780 767

7.6 S.25.01.01 : Capital de Solvabilité requis- pour les entreprises qui utilisent la formule standard

	Capital de solvabilité requis	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	0	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 127 452	
Risque de souscription en vie	R0030	0	
Risque de souscription en santé	R0040	1 588 454	
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060	-759 740	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 956 166	

Calcul du capital de solvabilité requis

	C0100	
Risque opérationnel	R0130	886 850
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-104 973
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	3 738 043
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	3 738 043
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

7.7 S.28.01.01 : Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non vie uniquement.

		Résultat MCR(NL,NL)	
		C0010	
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010		335 260

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
 Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
 Réassurance santé non proportionnelle
 Réassurance accidents non proportionnelle
 Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
 Réassurance dommages non proportionnelle

		Résultat MCR(L,NL)	
		C0040	
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
 Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures
 Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
 Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

Calcul du MCR global

		C0070	
MCR linéaire	R0300		335 260
Capital de solvabilité requis	R0310		3 738 043
Plafond du MCR	R0320		1 682 119
Plancher du MCR	R0330		934 511
MCR combiné	R0340		934 511
Seuil plancher absolu du MCR	R0350		2 500 000
Minimum de capital requis	R0400		2 500 000

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
R0020		661 871	6 471 325
R0030		0	0
R0040			
R0050			
R0060			
R0070			
R0080			
R0090			
R0100			
R0110			
R0120			
R0130			
R0140			
R0150			
R0160			
R0170			

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
R0210			
R0220			
R0230			
R0240			
R0250			