

**Rapport sur la solvabilité et la
situation financière
- SFCR
(Solvency and Financial Conditions Report)**

Données clôturées au titre de l'exercice 2018

Ce rapport a été soumis à la validation du Conseil d'administration en date du 18 avril 2019.

SOMMAIRE

Synthèse	5
1 Activité et résultats	8
1.1 ACTIVITE	8
1.1.1 Informations générales	8
1.1.2 Lignes d'activité importantes et zones géographiques importantes	9
1.1.3 Opérations et événements importants survenus en 2018	10
1.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	11
1.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	12
1.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	14
1.5 AUTRES INFORMATIONS	14
2 Système de gouvernance	15
2.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	15
2.1.1 Organisation générale	15
2.1.2 L'Assemblée générale	17
2.1.3 Conseil d'administration	17
2.1.4 Le Bureau	18
2.1.5 Les comités / commissions du Conseil d'administration	19
2.1.6 Direction effective	21
2.1.7 Fonctions clés	22
2.1.8 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	23
2.1.9 Pratique et politique de rémunération	23
2.1.10 Adéquation du système de gouvernance	23
2.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	23
2.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité	24
2.2.2 Exigences de compétence et processus d'appréciation	24
2.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	26
2.3.1 Organisation du système de gestion des risques	26
2.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité	30
2.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	34
2.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	37
2.4.1 Description du système	37
2.4.2 Rôle spécifique de la fonction conformité	44
2.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	46
2.6 FONCTION ACTUARIELLE	49
2.7 SOUS-TRAITANCE	50
2.8 AUTRES INFORMATIONS	51
3 Profil de risque	52
3.1 EVALUATION DU SCR A PARTIR DE LA FORMULE STANDARD	52
3.2 EVALUATION DES DIFFERENTS DOMAINES DE RISQUES	52
3.2.1 Risque de souscription	52
3.2.2 Risque financier	53
3.2.3 Risque opérationnel	54
3.2.4 Risque stratégique	55
3.3 DEVIATION DU PROFIL DE RISQUE DE LA MGEFI PAR RAPPORT AUX HYPOTHESES DU SCR	56
3.4 APPETENCE ET TOLERANCE AUX RISQUES	57
3.5 AUTRES INFORMATIONS	58
4 Valorisation à des fins de solvabilité	59
4.1 ACTIFS	59
4.1.1 Présentation du bilan	59
4.1.2 Base générale de comptabilisation des actifs	61
4.1.3 Immobilisations incorporelles significatives	61
4.1.4 Baux financiers et baux d'exploitation	61
4.1.5 Impôts différés actifs	61

4.1.6 Entreprises liées.....	63
4.1.7 Compte courant d'associés SCI Groupe MGEFI.....	63
4.2 PROVISIONS TECHNIQUES.....	64
4.2.1 Montant des provisions techniques et méthodologie	64
4.2.2 Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	70
4.3 AUTRES PASSIFS.....	71
4.3.1 Montant des autres passifs et méthodologie.....	71
4.3.2 Accords de location	72
4.3.3 Impôts différés Passif	72
4.3.4 Avantages économiques et avantages du personnel	73
4.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES	73
4.5 AUTRES INFORMATIONS	73
5 Gestion du capital	74
5.1 FONDS PROPRES	74
5.1.1 Structure des fonds propres	74
5.1.2 Passifs subordonnés	76
5.1.3 Fonds propres éligibles et disponibles	76
5.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	76
5.2.1 Capital de solvabilité requis.....	76
5.2.2 Minimum de capital requis.....	81
5.2.3 Evolution des ratios de solvabilité	82
5.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE «RISQUE SUR ACTIONS» FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	83
5.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	83
5.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	83
5.6 AUTRES INFORMATIONS	83
6 Etats réglementaires publics	84

Synthèse

La MGEFI est une mutuelle du Code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (maladie). La mutuelle est un acteur mutualiste de référence pour l'ensemble des agents actifs et retraités du Ministère de l'Economie et des Finances. Elle mutualise actuellement 82 % des personnels de ce Ministère et leur propose une offre globale santé et prévoyance.

Fort de son adhésion à l'Union Mutualiste de Groupe (UMG) VYV, le 13 septembre 2017, la MGEFI voit s'ouvrir de nouvelles perspectives de développement, de partenariats, de création de nouveaux services pour les adhérents, de mutualisation de moyens pour gagner en efficacité.

Ce premier groupe mutualiste français et premier opérateur national de services de soins et d'accompagnement a pour objectif d'apporter des réponses innovantes et adaptées aux adhérents des entités de l'UMG pour un véritable accompagnement tout au long de leur vie.

Prudentielle, cette UMG est destinée à nouer et gérer des relations financières fortes et durables avec les mutuelles membres permettant la mise en place de mécanismes destinés à éviter les défaillances.

En avril 2017, la MGEFI a été retenue comme seul opérateur référencé pour une nouvelle période de 7 ans. Une nouvelle offre a été proposée aux nouveaux adhérents de la MGEFI dès le 1^{er} juin 2017 et aux adhérents déjà couverts à compter du 1^{er} janvier 2018.

Un courrier de sollicitation a été adressé, courant 2017, à tous les adhérents pour leur indiquer la bascule implicite dans la nouvelle version de l'offre en leur permettant, toutefois, un changement de gamme.

Ainsi, au 1^{er} janvier 2018, tous les adhérents de la MGEFI bénéficient de la nouvelle offre plus protectrice avec une prise en charge plus élevée sur l'ensemble des garanties tout en renforçant leur différenciation. Celle-ci traduit également la volonté de la mutuelle de faciliter l'accès aux jeunes à une complémentaire santé et prévoyance tout en conservant un fort niveau de solidarité envers les familles et les plus âgés.

Les points forts de la MGEFI ont permis d'obtenir ce succès :

- Son ancrage professionnel fort,
- La cohérence de sa couverture globale santé et prévoyance renforcée par sa nouvelle offre en articulation avec les mutuelles d'action sociale,
- Son niveau de transferts solidaires,
- Sa pérennité financière.

Activité

Pour l'exercice 2018, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

En K€

Indicateurs de référence (en K€)	2018	2017	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	229 356	212 421	8,0%
Résultat de souscription	2 834	11 286	-74,9%
Résultat des autres activités	1 587	3 324	-52,3%
Résultat technique	4 421	14 609	-69,7%
Résultat financier	1 394	1 811	-23,0%
Résultat net	4 822	11 740	-58,9%
Fonds propres Solvabilité 2	157 962	160 265	-1,4%
SCR	73 369	72 489	1,2%
Ratio de couverture du SCR	215%	221%	- 6 points
Ratio de couverture du MCR	861%	884%	- 23 points

En 2018, 3^{ème} année du projet d'entreprise Calipso, la MGEFI réalise un résultat net de plus de 4,8 M€ (2,1 % des cotisations), en ligne avec la cible fixée dans le cadre de son plan stratégique (fourchette de 2 à 4 %).

Ce résultat est inférieur à celui de l'année précédente qui enregistrait une forte reprise de la provision santé, événement exceptionnel expliqué par la perturbation des liquidations des années antérieures. Le dégagement de bonis avait mécaniquement amélioré le résultat.

L'année 2018 délivre ainsi le premier résultat de la nouvelle offre référencée. L'équilibre de l'offre globale "santé et indemnités pour perte de traitement et salaire" est assuré avec un résultat de souscription de 2,8 M€.

Il convient cependant de noter que le résultat 2018 comprend l'annulation d'un produit à recevoir de 4,3 M€. En effet, la MGEFI restait en attente de percevoir le solde de la participation de l'Etat employeur au titre de l'exercice 2016 et celle de 2017, pour des montants respectifs enregistrés en produits à recevoir de 2,2 M€ et 2,1 M€. Ayant été averti par le Ministère que le paiement de ces sommes ne serait pas effectué, la MGEFI a annulé, sur l'exercice 2018, le produit à recevoir.

Gouvernance

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

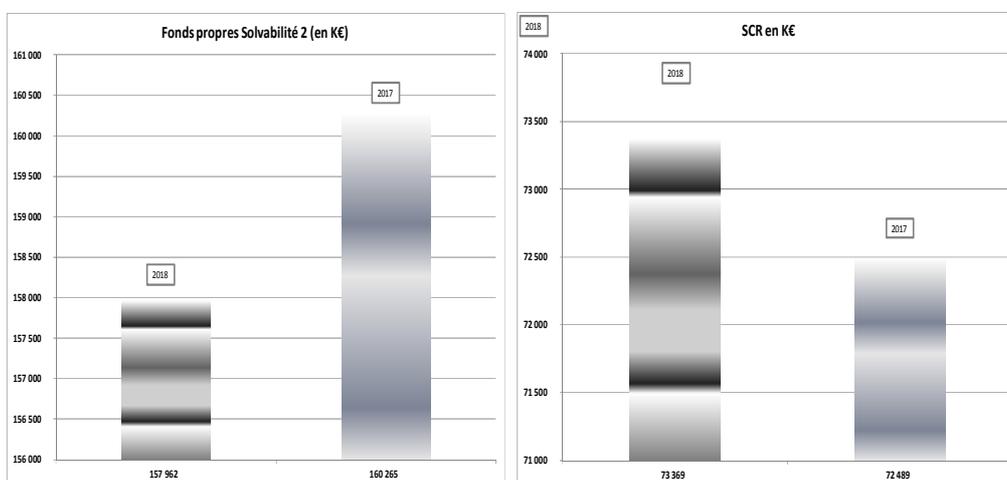
Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel) ;
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Valorisation à des fins de solvabilité et la gestion de son capital

Le SCR a été calculé en utilisant la formule standard telle que présentée dans le règlement délégué.

Les fonds propres Solvabilité 2 s'élèvent à 157 962 K€, en diminution de 2 241 K€. Le besoin en capital se monte à 73 369 K€ à fin 2018 en augmentation de 880 K€ par rapport à 2017.



Solvabilité (en K€)	2018	2017	Variation en valeur	Variation en %
Capital de solvabilité requis (SCR)	73 369	72 489	880	1,21%
Fonds propres éligibles	157 962	160 203	- 2 241	-1,40%
Ratio de couverture du SCR	215%	221%	-6%	-2,58%

La couverture du SCR s'établit à hauteur de 215 % contre 221 % l'année précédente. L'évolution à la baisse est due à deux mouvements :

- une diminution des fonds propres de 1,40 % due principalement au recul des marchés financiers au dernier trimestre 2018 et par conséquent des plus-values latentes, l'acquisition du résultat permettant d'absorber une partie du choc,

- une augmentation modérée du besoin en capital de 1,21 %.

L'augmentation du SCR ainsi que l'évolution baissière des fonds propres provoquent un fléchissement du taux de couverture de 6 points.

La progression du SCR est mesurée. L'augmentation du risque de souscription est compensée par la baisse du SCR marché due à une valorisation des placements en valeur économique en régression et un effet Dampener¹ négatif.

En synthèse, la MGEFI couvre largement le seuil de capital requis au 31 décembre 2018. Il est important de souligner que la projection de résultats sur quatre années, présentée et validée lors du Conseil d'administration du 25 septembre 2018, dans le cadre de l'ORSA, décrit au chapitre 2, permet de s'assurer que le taux de couverture du SCR projeté n'est pas inférieur au seuil d'appétence fixé à 160 %.

Cinq scénarios de stress tests ont été retenus, les résultats permettent de confirmer que si ces chocs se réalisaient, les exigences réglementaires seraient respectées sur l'ensemble de la période de projection (4 ans).

Un nouveau processus ORSA, sur l'horizon d'un business plan 2019-2023, soit cinq années, est en cours de réalisation. Les données chiffrées du scénario central et des scénarios choqués seront disponibles respectivement début mai et début juin permettant ainsi un pilotage du risque. Le rapport sera présenté au Conseil d'administration en septembre 2019.

1 Activité et résultats

1.1 Activité

1.1.1 Informations générales

La Mutuelle de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI) a été agréée par arrêté du Ministère de la santé du 12 octobre 2007, publié au Journal Officiel du 14 novembre 2007.

Nom et forme juridique :

La MGEFI est une personne morale à but non lucratif régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 499 982 098.

Autorité de contrôle :

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, 75436 Paris cedex 09.

Commissaire aux comptes :

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels, au cabinet Deloitte, 185 avenue Charles de Gaulle, 92524 Neuilly sur Seine, représenté par M. Dominique Laurent, en qualité de commissaire aux comptes titulaire et à la société B.E.A.S., représentée par Madame Mireille Berthelot, en qualité de commissaire aux comptes suppléant.

¹ Effet dampener : mécanisme d'ajustement calculé par l'EIOPA en fonction d'un indice « actions » représentatif des portefeuilles d'actions des groupes d'assurance ou de réassurance et de sa distance par rapport à sa moyenne mobile sur trois ans, soit - 1,44 % pour l'exercice au 31/12/2016 et + 1,90 % au 31 décembre 2017

Affiliation à une Union Mutualiste de Groupe :

Depuis le 13 septembre 2017, la MGEFI est affiliée à l'Union Mutualiste de Groupe (« UMG ») Groupe VYV qui regroupe au 1er janvier 2019 les entités suivantes :

- Harmonie Fonction Publique,
- Harmonie Mutuelle,
- Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (« MGEFI »),
- Mutuelle Générale de l'Education Nationale (« MGEN »),
- Mutuelle Mare Gaillard,
- Mutuelle Nationale Territoriale (MNT),
- SMACL Assurances,
- Chorum,

L'UMG Groupe VYV est régie par le Livre I du Code de la Mutualité. Elle a une vocation stratégique et prudentielle. Son activité principale consiste :

- à prendre et à gérer des participations,
- ou à nouer et à gérer des relations financières fortes et durables avec des entreprises d'assurance dépourvues de capital social, quelle que soit leur nature institutionnelle.

Elle regroupe les 8 mutuelles, par le biais d'une convention d'affiliation, dont l'objet social est de :

- définir les relations financières fortes et durables entre le Membre Affilié et l'UMG dans le cadre du mécanisme de solidarité financière prévu dans la Convention,
- préciser les dispositions statutaires, notamment celles relatives à l'exercice de l'influence dominante,
- définir les obligations et engagements réciproques des Parties,
- définir les principes et modalités de fonctionnement et de partage des coûts entre l'UMG et les membres affiliés.

Les membres affiliés sont notamment convenus de confier à l'UMG la recherche, la mise en œuvre et la coordination de projets de développement et de coopération communs.

1.1.2 Lignes d'activité importantes et zones géographiques importantes

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident,
- Branche 2 maladie.

Les garanties proposées par la mutuelle sont donc des garanties "assurance des frais médicaux" et "assurance de protection du revenu" dont la commercialisation intervient sur le territoire français. Les données quantitatives sont présentées en résultat de souscription.

La MGEFI est intermédiaire en assurance et perçoit des commissions qui font parties des données présentées en résultat des autres activités.

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

1.1.3 Opérations et événements importants survenus en 2018

La mise en œuvre de la nouvelle offre référencée

En avril 2017, la MGEFI a été retenue comme seul opérateur référencé pour une nouvelle période de 7 ans. Une nouvelle offre a été proposée aux nouveaux adhérents de la MGEFI dès le 1er juin 2017 et aux adhérents déjà couverts à compter du 1er janvier 2018.

Le volume des prestations versées évolue fortement à la hausse (+ près de 11 %) dans la mesure où les garanties ont été largement revalorisées tandis que les cotisations augmentent d'un peu plus de 6 %.

Les aléas de la participation de l'Etat employeur

La convention de référencement, entre l'Etat et la MGEFI, prévoit le versement possible d'une participation par l'employeur public d'un montant ne pouvant excéder le montant annuel des transferts de solidarité intergénérationnels et familiaux effectivement réalisés par la mutuelle référencée. La MGEFI restait en attente de percevoir le solde de cette participation au titre de l'exercice 2016 et celle de 2017, pour des montants respectifs enregistrés en produits à recevoir de 2 163 K€ et 2 145 K€.

En septembre 2018, le Secrétariat général du Ministère a informé la MGEFI que le paiement de ces sommes ne serait pas effectué. Cette information entraîne l'annulation du produit à recevoir de 4 308 K€.

En revanche, la MGEFI a perçu la participation 2018 à hauteur de l'enveloppe de crédits relatifs aux politiques ministérielles d'action sociale dédiée à la protection de la complémentaire santé, soit 3 531 K€ (4 M€ incluant la TSA) pour des transferts intergénérationnels et familiaux d'un peu plus de 6 M€.

Le lancement d'un nouveau produit : "INDEMUO maintien des primes"

La garantie "INDEMUO maintien des primes" a pour objet de garantir le régime indemnitaire de l'adhérent qui se trouve momentanément dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident médicalement constatée et qui perçoit, à ce titre, des prestations de son employeur en application du régime statutaire de la Fonction Publique, et/ou du régime général d'Assurance Maladie de la Sécurité sociale. Ouvert au 1er janvier 2018, ce produit répond aux attentes des adhérents. En effet, au 31 décembre 2018, 5 431 personnes bénéficient de cette couverture et le chiffre d'affaires dégagé s'élève à plus de 1 M€.

Une souscription à l'augmentation de capital de VYV Invest à hauteur de 5 M€, libérés à 50 %

Le Conseil d'administration de VYV a décidé, le 14 novembre 2017, la création de la société VYV Invest, pour organiser :

- la mise en commun des filiales et participations du groupe dans une structure où toutes les mutuelles et le groupe VYV sont parties prenantes,

- la création d'une allocation stratégique pour permettre le développement du groupe dans les domaines stratégiques pour le bénéfice des adhérents.

Créée en avril 2018, avec un capital de 2 000 €, cette société par actions simplifiées, a fait l'objet d'une augmentation de capital, le 13 novembre 2018, pour le porter à hauteur de 202 044 500 €, grâce à des apports en nature et en numéraire.

La MGEFI a souscrit à l'augmentation en numéraire pour un montant de 5 M€. Les actions correspondantes ne sont libérées qu'à hauteur de la moitié de leur valeur nominale au jour de l'augmentation de capital.

Un contrôle fiscal portant sur les exercices 2015 et 2016 sans impact sur le résultat

Le contrôle fiscal qui s'est déroulé du 12 septembre 2017 au 20 juin 2018 se solde par une notification de redressement concernant la provision IPTS peu significative et ayant aucun impact, à savoir :

- une rectification à la hausse en base de 158 K€ au titre de 2015 avec imputation sur les déficits antérieurs,
- une réduction de la base imposable de 2016 de 8K€ suite à la correction symétrique.

1.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance², la mutuelle a perçu 229 356 K€ de cotisations brutes et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

En K€

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2018	2017
Lob 1 : frais médicaux	210 658	207 317		- 631	2 710	11 609
Lob 2 : protection du revenu	18 698	18 790		216	124	- 323
Total	229 356	226 107	-	- 415	2 834	11 286

Il est généré par la couverture des garanties santé à titre individuel et à titre collectif et des garanties relatives aux Indemnités pour Perte de Traitement et Salaire (IPTS) en cas d'incapacité temporaire et par le nouveau produit INDEMUO garantissant les pertes de primes.

Le résultat de souscription s'élève à 2 834 K€ en 2018 contre 11 286 K€ en 2017.

Le résultat de souscription "frais médicaux" s'inscrit en baisse par rapport à celui de 2017. Les éléments suivants expliquent, pour une large part, sa progression :

- Une charge de prestations liée à l'amélioration des garanties offertes aux adhérents en nette évolution (+ 17 738 K€),
- Une revalorisation des cotisations (+ 12 429 K€) induite par la révision des grilles tarifaires afin de financer les évolutions des garanties ,
- Une augmentation des charges d'acquisition et de gestion nettes de 325 K€,
- Une diminution des autres éléments constitués de la participation de l'Etat employeur et des produits financiers alloués au compte technique de 3 284 K€.

² Par opposition aux résultats d'investissements et autres activités précisées dans la suite du rapport

Le résultat de souscription "protection du revenu" s'améliore par rapport à l'année précédente, et devient positif. Les éléments suivants expliquent sa progression :

- Une augmentation de la charge de prestations de 3 263 K€ reflet de l'évolution du risque avec une population assurée vieillissante,
- Une évolution des cotisations de 4 507 K€ due d'une part à une augmentation tarifaire visant à rétablir l'équilibre sur cette activité et d'autre part à la commercialisation du nouveau produit INDEMUO.

1.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 185 614 K€.

La classification des actifs selon le standard Solvabilité 2, se basant sur le CIC, code d'identification complémentaire, permet d'obtenir le panorama des investissements tel que présenté dans le tableau ci-après.

Il est à noter que la mise en transparence³ des fonds d'investissement concerne la quasi-totalité des fonds qui ne sont ni des OPCVM monétaires ni des véhicules d'investissement en immobilier. Ainsi, la MGEFI se rapproche des meilleures pratiques de mise en œuvre de la directive Solvabilité 2.

Dans la mesure où la performance attendue d'un portefeuille de valeur est indissociable du risque auquel l'investisseur expose ses investissements, la MGEFI a fait le choix de diviser son portefeuille en deux parts :

- une part d'actifs sous mandat de gestion légèrement prépondérante,
- une part d'actifs sous gestion directe.

La part d'actifs sous mandat de gestion, investis avec un profil "prudent diversifié", sert à couvrir très largement les engagements techniques. L'allocation stratégique cible est la suivante : l'exposition actions est comprise entre 0 % et 10 % ; l'exposition obligataire entre 80 % et 100 % et l'exposition monétaire entre 0 % et 10 %.

La part d'actifs sous gestion directe contribue à dynamiser le portefeuille et à dégager un rendement plus important. Celle-ci évolue en fonction de la tendance des marchés financiers et de l'analyse macroéconomique et permet de compenser les tendances dégagees par la partie d'actifs sous mandat. En fin d'année 2018, pratiquement toutes les classes d'actifs ont fléchi avec des performances négatives ce qui a pour effet de diminuer considérablement les plus-values latentes enregistrées l'année précédente.

La structure du portefeuille de la MGEFI se caractérise notamment par :

- une ligne d'actions détenues en direct en augmentation par rapport à l'année précédente de 33 % en valeur de marché, correspondant principalement à des participations "stratégiques"(VYV Invest, SOGESTOP L) ; les investissements dans cette typologie d'actifs

³ La transparense des actifs (ou look-through) est la reconstitution ligne à ligne des fonds détenus dans un portefeuille de valeurs mobilières.

- s'effectuent principalement au travers d'OPCVM qui représentent une large part du portefeuille,
- une concentration des investissements obligataires sur la catégorie des obligations d'entreprises, les obligations souveraines étant peu représentées,
 - une absence de produits structurés, de produits dérivés ou autres produits de titrisation.

Les actifs de la MGEFI sont donc traditionnels et les calculs de SCR de marché selon la formule standard peuvent être effectués par application directe des chocs à la valeur des titres.

En valeur de marché, le montant des investissements est en diminution de plus de 11 % par rapport à 2017. Leur diminution, dans les comptes sociaux, de près de 7%, s'explique par une ligne conséquente d'avoirs en banque, temporaire au 31 décembre 2018, qui compense largement la baisse de la ligne "investissements".

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

Type d'actifs en K€	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2018	2017	
Obligations d'État	645	21	3	18	41	36
Obligations d'entreprise	84 743	1 935	330	1 605	1 683	2 751
Actions	13 257	82	32	50	27	302
Organismes de placement collectif	86 422	274	185	89	535	4 070
Titres structurés	-	-	-	-	-	-
Titres garantis	-	-	-	-	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	547	56	2	54	1	535
Autres investissements	-	-	-	-	-	-
Contrats à terme standardisés (<i>futures</i>)	-	-	-	-	-	-
Options d'achat (<i>call options</i>)	-	-	-	-	-	-
Options de vente (<i>put options</i>)	-	-	-	-	-	-
Contrats d'échange (<i>swaps</i>)	-	-	-	-	-	-
Contrats à terme de gré à gré (<i>forwards</i>)	-	-	-	-	-	-
Dérivés de crédit	-	-	-	-	-	-
Sous Total : ligne R0070 placements du QRT S-02-01	185 614	2 368	552	1 816	2 285	6 625
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	20 299	-	67	67	43	8 688
Autres créances	14 259	2	-	2	-	4 708
Prêts et prêts hypothécaires	623	806	800	6	-	269
Trésorerie et équivalent trésorerie	16 842	-	-	-	76	-
Total des éléments de bilan ayant un impact sur le résultat financier	237 637	3 175	1 419	1 756	2 318	10 336

A fin décembre 2018, le résultat financier s'élève à 1 756 K€ contre 2 318 K€ en 2017 donnant un rendement comptable sur l'année de 0,92 %. Une partie du résultat financier est allouée au compte de résultat technique, soit 362 K€ en 2018.

Le taux de rendement financier s'établit à - 1,38 % du fait de l'évaporation d'une partie des plus-values latentes au cours du dernier trimestre 2018.

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires,
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter la réserve de réconciliation.

1.4 Résultats des autres activités

Les résultats des autres activités comprennent les données liées à l'intermédiation, soit les produits et charges liés à la gestion pour compte de tiers.

Les garanties prévoyance (décès, invalidité, incapacité, dépendance, rente survie) sont proposées soit en inclusion, soit de manière facultative, et relèvent de contrats souscrits auprès de MFPrévoyance ou d'autres structures assurantielles. Pour ces contrats, la MGEFI n'est qu'intermédiaire et inscrit donc les opérations dans les comptes de gestion pour compte de tiers. L'activité de la MGEFI consiste essentiellement à la gestion de la relation avec les adhérents : inscription au contrat, collecte des cotisations, pré-instruction des demandes de prestations, versement des prestations reçues de l'assureur.

A ce titre, la mutuelle perçoit des commissions de gestion et des commissions de maîtrise technique qui sont inscrites dans le résultat des autres activités qui s'élève à 1 587 K€, en nette baisse par rapport à l'exercice 2017.

1.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

2 Système de gouvernance

2.1 Informations générales sur le système de gouvernance

2.1.1 Organisation générale

2.1.1.1 Système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

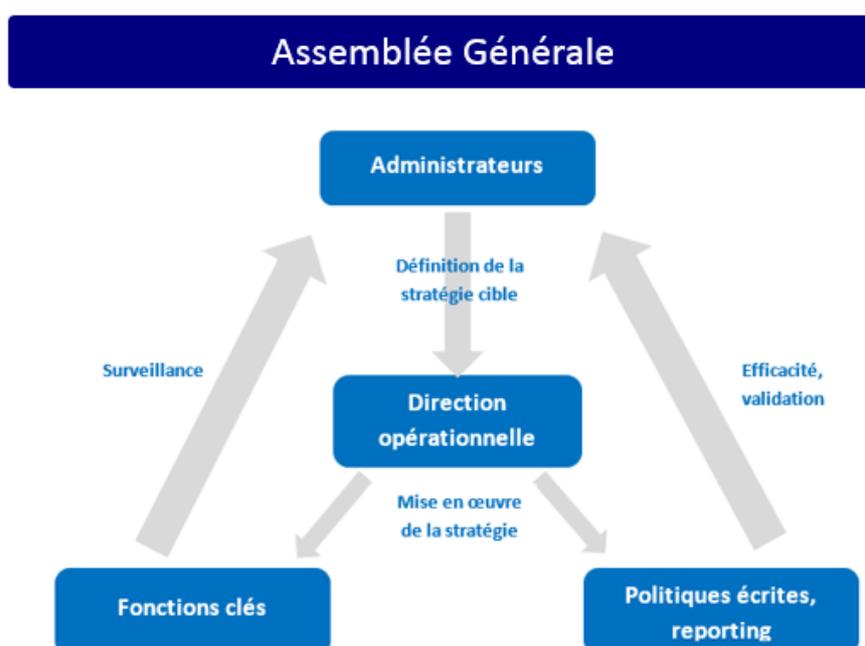
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration),
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

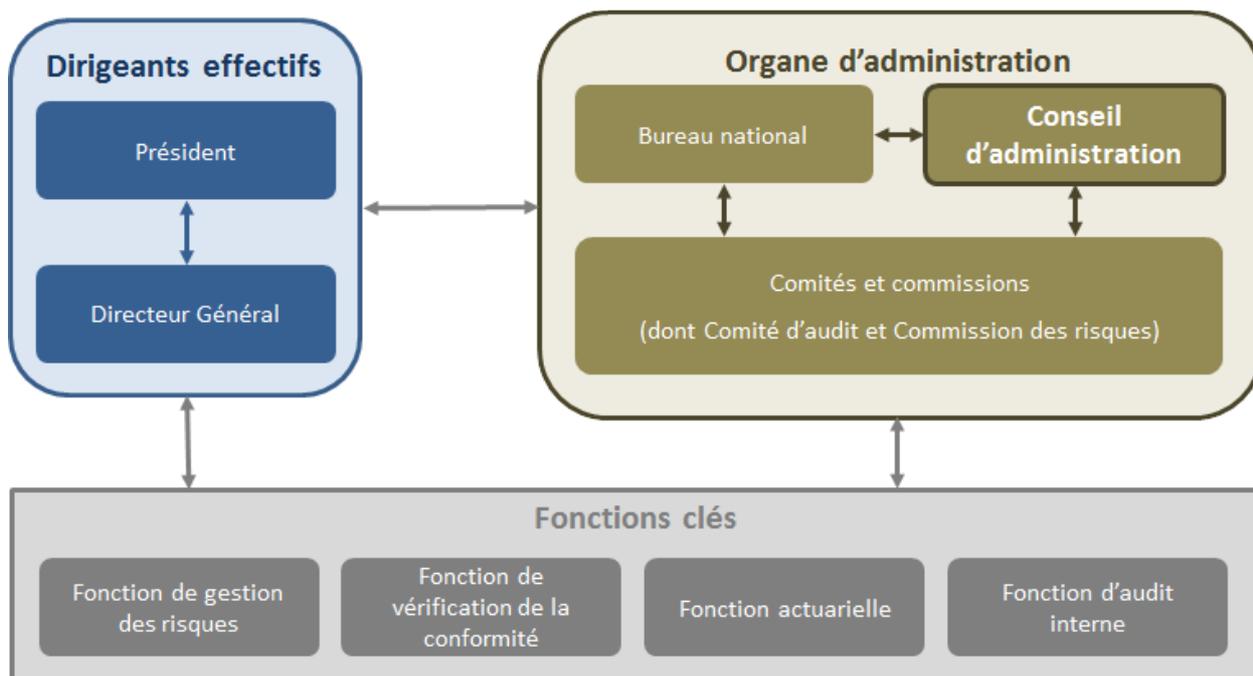
L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée générale. Par ailleurs, le Conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

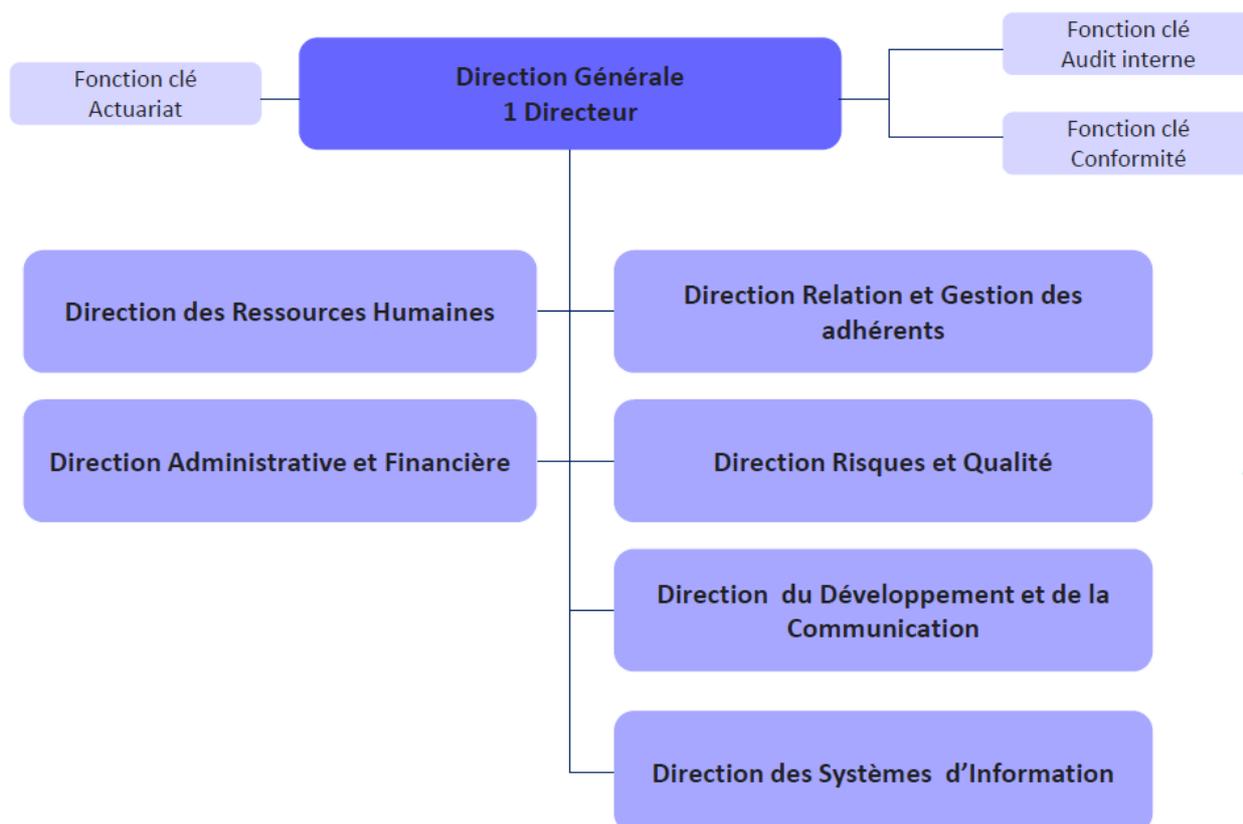
La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'organigramme fonctionnel de la MGEFI est le suivant :



Et l'organisation des services se décline comme suit :



2.1.1.2 Adhésion à l'UMG groupe VYV

La Mutuelle s'engage au respect des dispositions des statuts de l'UMG et de la convention d'affiliation conclue avec elle et à se conformer aux mécanismes traduisant d'une part

l'influence dominante du nouveau groupe sur ses mutuelles affiliées et d'autre part la solidarité financière ainsi qu'à se soumettre aux pouvoirs de contrôle et de sanction de celui-ci.

2.1.2 L'Assemblée générale

Réunie au moins une fois par an, elle est composée de 187 délégués élus pour 3 ans par les membres participants qui sont répartis en 4 collèges selon l'origine professionnelle des adhérents. Chaque collège comprend 1 délégué par fraction de 1 500 membres participants.

L'Assemblée générale délibère, sous réserve d'atteinte du quorum, à la majorité simple ou à la majorité renforcée selon les sujets. Elle peut déléguer, pour une année au maximum, ses pouvoirs de détermination des montants et des taux de cotisations et de prestations au Conseil d'administration.

En 2018, l'Assemblée générale s'est réunie les 27 et 28 juin.

2.1.3 Conseil d'administration

Composition et tenues du Conseil d'administration :

Composé de 29 membres, il est élu par les délégués à l'Assemblée générale. Les administrateurs sont élus pour 6 ans. Le Conseil d'administration est renouvelé par moitié tous les 3 ans.

Le Conseil d'administration se réunit a minima 4 fois dans l'année et délibère à la majorité des présents sous réserve d'atteinte du quorum. Deux représentants des salariés assistent avec voix consultative aux réunions du Conseil d'administration.

Au cours de l'exercice 2018, il s'est réuni 6 fois : les 31 janvier, 24 et 25 avril, 28 et 29 mai, 26 juin, 25 septembre et 15 novembre.

Prérogatives du Conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

En vertu des dispositions de l'article 42 des statuts, le Conseil d'administration détermine les orientations de la MGEFI 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 la MGEFI. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'administration joue également un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du Conseil d'administration sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale,
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques,

- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre,
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives,
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application,
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques,
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace,
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites,
- Arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qui est présenté à l'Assemblée générale,
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA,
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place,
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2,
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel,
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice :

- suivi la mise en œuvre de la nouvelle offre référencée au 1^{er} janvier 2018 pour tous les adhérents ainsi que le lancement de la nouvelle garantie en facultatif (contrat INDEMUO – Maintien des primes),
- conforté sa stratégie de développement et renforcé ses outils de communication,
- été associé régulièrement aux travaux de la gouvernance de UMG Groupe VYV avec la participation d'administrateurs dans les diverses Commissions du Groupe,
- suivi régulièrement l'avancement du projet d'entreprise CALIPSO,
- été associé aux travaux menés par Mutualité Fonction Publique Services dans le cadre du transfert de la gestion du régime obligatoire à la CNAM-TS,
- auditionné les responsables des fonctions clés,
- suivi la mise en place du RGPD et de la DDA.

2.1.4 Le Bureau

Le Bureau se compose, outre le président, de 11 vice-présidents élus pour 3 ans à bulletin secret à la majorité simple des membres du Conseil d'administration.

Il est organisé de la manière suivante :

- Pôle 1 : coordination générale des missions (vie institutionnelle et statutaire, animation politique, formation, communication, partenariat) et de la transversalité et la coordination des missions de l'ensemble des pôles,
- Pôle 2 : affaires mutualistes : stratégie de l'offre, de la prévention, de l'accompagnement et des services,
- Pôle 3 : affaires financières et budgétaires,

- Pôle 4 : stratégie économique et prudentielle et affaires immobilières.

Le Bureau applique les directives du Conseil d'administration qui doivent être conformes aux décisions de l'assemblée générale. Il prépare les travaux du Conseil d'Administration.

En cas d'urgence, il peut prendre des initiatives qui sont soumises au Conseil d'administration lors de sa plus prochaine séance.

Il est établi un compte rendu de chaque réunion soumis à l'approbation du Bureau lors de sa réunion suivante.

Le Bureau se réunit sur convocation du président. Le président peut inviter des personnes extérieures au Bureau à assister aux réunions.

Le Bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

En 2018, le Bureau s'est réuni 9 fois.

2.1.5 Les comités / commissions du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration confie l'exécution de certaines missions, sous sa responsabilité et son contrôle, à des commissions.

Elles sont présidées par un administrateur. Chaque commission désigne en son sein un rapporteur chargé de présenter le compte rendu des travaux devant le Conseil d'administration.

Le règlement intérieur de la mutuelle autorise des personnes qualifiées à assister aux réunions de ces commissions.

Comité d'audit

Suivant les dispositions de l'article 76 des statuts, il est composé de cinq administrateurs, n'ayant pas de fonctions exécutives, désignés par le Conseil d'administration. Au moins un des cinq membres doit avoir des compétences financières.

Le Comité d'audit a pour objectif d'assister le Conseil d'administration de la MGEFI dans son rôle de surveillance :

- du système de contrôle interne et de gestion des risques de la mutuelle,
- du processus de reporting financier et d'élaboration des états transmis à l'autorité de tutelle,
- de l'indépendance du commissaire aux comptes.

Il a été établi un règlement intérieur du Comité d'audit interne. Ce règlement définit les objectifs, l'autorité, la composition et les responsabilités du Comité. Il définit également les règles de son fonctionnement.

Sur proposition de la Direction générale et de la cellule d'audit interne, le Comité d'audit fixe le programme pluriannuel des missions d'audit et exerce un suivi des plans d'action qui en découlent.

Le Comité d'audit participe au choix du commissaire aux comptes, lors du renouvellement de son mandat, et peut instituer une relation directe avec le commissaire aux comptes, afin :

- de prendre connaissance de son programme de travail,
- de s'assurer qu'il est en mesure d'exercer correctement sa mission,
- de débattre avec lui des conclusions de ses travaux.

Le Comité d'audit rend compte régulièrement de ses travaux au Conseil d'administration, et produit annuellement un rapport destiné au Conseil d'administration, dans lequel :

- il donne un avis sur le projet de comptes annuels,
- le cas échéant, il se prononce sur la nomination du commissaire aux comptes,
- il rend compte des travaux du comité et, éventuellement, il émet des recommandations concernant les procédures comptables ou le dispositif en place de contrôle interne.

Le Directeur général assiste aux réunions du Comité d'audit.

Chaque année le Comité d'audit se réunit une fois en présence du commissaire aux comptes afin de prendre connaissance de la synthèse de son intervention sur les comptes annuels.

Le Comité d'audit s'est réuni 5 fois en 2018.

Commission des statuts

Elle est chargée de la traduction statutaire des orientations du Conseil d'administration sur les évolutions de l'offre prestataire et l'organisation politique ou administrative de la Mutuelle. Elle prépare la rédaction des modifications des statuts et de règlements mutualistes soumises à l'approbation de l'Assemblée générale. En 2018, cette commission s'est réunie 1 fois.

Commission offre santé, prévoyance, prévention et accompagnement

Elle est chargée de la réflexion sur l'évolution de l'offre santé et de la prévoyance, du suivi de la politique et du plan d'action prévention en coordonnant les actions de prévention et les demandes de financement dans le cadre des partenariats et l'accompagnement des adhérents.

Elle propose les adaptations nécessaires, veille aux évolutions en matière d'assurance maladie et suit les relations avec MFPrévoyance.

Elle s'est réunie 2 fois en 2018.

Commission formation

Elle anime le réseau politique et coordonne la formation des militants et administrateurs.

La Commission formation s'est réunie 2 fois en 2018.

La Commission formation a organisé 6 sessions de formation à destination des militants du réseau politique local dont 2 spécialement dédiées aux délégués.

Commission des risques

La Directive Solvabilité 2 renforce les exigences en matière de gestion des risques et d'organisation de la gouvernance. Elle modifie l'organisation du processus décisionnel et implique que la stratégie et les objectifs s'appuient sur une approche par les risques.

En conséquence, la MGEFI a mis en place une commission des risques composée de cinq administrateurs, assistés de membres du Comité de direction.

Ses missions sont :

- Le suivi des risques majeurs et les actions de traitement associés,
- La prise en compte des risques dans le processus décisionnel et la détermination de la stratégie,
- Le suivi des travaux de reporting Solvabilité 2 (notamment les QRT et rapports réglementaires),
- La mise en œuvre du dispositif et des travaux ORSA,
- L'actualisation des politiques écrites.

La Commission des risques s'est réunie 7 fois en 2018.

Les travaux, orientations et propositions des commissions sont systématiquement présentés à la validation du Conseil d'administration.

2.1.6 Direction effective

Suivant la décision du Conseil d'administration du 1^{er} décembre 2015, la direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du Conseil d'administration : Serge BRICHET,
- Le dirigeant opérationnel : Christian PASQUETTI.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Prérogatives spécifiques du président :

Il est spécifié à ce titre et pour le respect du principe de séparation claire des responsabilités que le Président du Conseil d'administration en tant que dirigeant effectif assume la responsabilité :

- de l'efficacité des fonctions clés, conjointement avec le dirigeant opérationnel,
- de la représentation en justice et dans les rapports avec les tiers,
- de l'organisation du contrôle par le Conseil d'administration de la mise en œuvre des orientations,
- du plan et du contenu de la communication institutionnelle et publicitaire,
- des partenariats, des rapports avec les pouvoirs publics, l'ACPR, les fédérations et acteurs de place,
- de l'engagement ou de la validation de la commande de consultations ou autres études techniques auprès de prestataires extérieurs,
- de l'ordonnancement des dépenses d'administration des instances statutaires,
- de la coordination de l'animation, de la vie militante, du contrôle des délégations déconcentrées et de l'émission des circulaires à leur destination.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Dans le cadre de ses fonctions, le dirigeant opérationnel assume la responsabilité :

- de l'organisation administrative des services,
- de la gestion de l'exécution des décisions politiques, et stratégiques des instances, notamment en matière de gestion assurancielle et financière,
- du suivi de l'évolution des activités,
- du personnel dont il assume le management et coordonne les actions,
- de la mise en place et de l'efficacité des fonctions clés placées sous son autorité, dans les conditions définies à l'article L 211-13 du code des assurances.

2.1.7 Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, le Conseil d'administration a décidé lors de sa séance du 1^{er} décembre 2015 de nommer les responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

- Gestion des risques,
- Actuariat,
- Audit interne,
- Vérification de la conformité.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés, ainsi que les modalités leur permettant de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien, sont décrites dans la suite du rapport.

L'adhésion de la MGEFI à l'UMG Groupe-VYV implique un changement concernant la fonction « actuarielle » et « vérification de la conformité », dont la responsabilité est désormais portée par le groupe.

2.1.8 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Néant

2.1.9 Pratique et politique de rémunération

Indemnisation des administrateurs :

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités dans les conditions fixées aux articles L114-26 à 28 du Code de la mutualité.

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la mutualité.

Rémunération des salariés

La rémunération des salariés est régie par les accords de branche en vigueur dans la mutualité et par un accord collectif d'entreprise.

2.1.10 Adéquation du système de gouvernance

Dans le cadre de ses missions, le vice-président en charge du pôle 1 s'assure de la revue permanente du système de gouvernance et propose, le cas échéant, les adaptations nécessaires au Conseil d'administration.

Par ailleurs, le bureau se réunit a minima annuellement lors d'un séminaire afin notamment de définir les adaptations nécessaires en matière de gouvernance.

2.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément aux dispositions de l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

2.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité

La MGEFI a défini et rédigé une politique relative à la compétence et l'honorabilité.

Elle décrit le dispositif de gestion de la compétence et de l'honorabilité mis en place au sein de la Mutuelle afin de veiller à ce que toutes les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui occupent d'autres fonctions clés satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- ✓ leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudente (compétence),
- ✓ leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau (honorabilité).

2.2.2 Exigences de compétence et processus d'appréciation

2.2.2.1 L'évaluation de la compétence

La compétence individuelle

La compétence individuelle est composée de la formation suivie par une personne et de l'expérience acquise par cette même personne au cours de son parcours professionnel ou de mandataire.

En matière de formation suivie, il s'agit de la formation initiale, mais aussi, et surtout, de la formation dont cette personne a bénéficié tout au long de son parcours professionnel ou tout au long de son mandat.

L'expérience acquise est appréciée en tenant compte, de façon proportionnée, des postes et attributions assumés par cette personne.

Enfin, il est tenu compte dans l'appréciation de la compétence des administrateurs, de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres du Conseil.

La compétence collective

La compétence collective des administrateurs est assurée par les qualifications obtenues, les expériences nécessaires acquises et les connaissances appropriées maîtrisées par le groupe que constitue l'ensemble des administrateurs.

Cette compétence collective doit porter sur les domaines suivants :

- ✓ les marchés de l'assurance et les marchés financiers,
- ✓ la stratégie de l'entreprise et le modèle économique,
- ✓ le système de gouvernance,
- ✓ l'analyse financière et actuarielle,
- ✓ le cadre et les exigences réglementaires.

S'il s'avère qu'une compétence fait défaut au sein de la collectivité des administrateurs, un programme de formation ad hoc sur le domaine de compétence est élaboré pour combler cette lacune.

2.2.2.2 La formation

La formation des dirigeants effectifs

Au même titre que l'ensemble des administrateurs, les dirigeants effectifs sont en mesure de bénéficier de formations portant notamment sur les domaines cités au point 2.2.3.1.

La formation des administrateurs

Il est proposé aux administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à la gestion.

Par la suite, tout au long de leur mandat, les administrateurs sont en mesure de bénéficier de formations portant notamment sur les domaines cités au point 2.2.3.1. A cet effet, les administrateurs s'inscrivent dans le programme de formation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) afin de permettre cette montée en compétence.

Des actions de formation sont régulièrement dispensées aux administrateurs.

La formation des responsables des fonctions clés

Nommés en tant que responsables de fonction clé du fait de leur compétence en la matière, il est proposé à ces personnes, lors de leur prise de fonction, une formation adaptée pour répondre aux exigences de cette mission.

Par ailleurs, dans l'exercice de leurs missions, les responsables de fonction clé sont en mesure de demander à bénéficier d'une formation sur leur domaine de compétence et les dirigeants effectifs peuvent également demander à ce que ces responsables bénéficient d'une formation leur permettant de conforter leurs compétences.

2.2.2.3 L'évaluation de l'honorabilité

La preuve de l'honorabilité des dirigeants effectifs et des personnes qui occupent les fonctions clés est rapportée par la production d'un extrait du casier judiciaire.

Cette preuve est confortée, pour les personnes qui occupent les fonctions clés, par l'évaluation de leur savoir-être réalisée lors des entretiens annuels d'évaluation.

Un extrait de casier judiciaire est demandé aux administrateurs, dirigeants effectifs et responsables de fonction clé avant leur élection ou prise de fonctions puis chaque année. Cette étape constitue également l'occasion de demander aux administrateurs de mettre à jour la liste des mandats qu'ils occupent dans d'autres structures, afin de veiller au respect de l'article L 114-23 du Code de la mutualité.

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

2.3.1 Organisation du système de gestion des risques

2.3.1.1 Stratégie de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive Solvabilité 2, la MGEFI a mis en place un dispositif permanent de gestion des risques. Ce système a pour objectif d'identifier, de mesurer et de maîtriser les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

La MGEFI dispose d'une structure organisationnelle, proportionnée à sa dimension, adaptée à son activité, robuste, transparente et documentée. Cette structure est organisée autour du Conseil d'administration et de la Direction générale et la gestion des risques fait partie intégrante de la mise en œuvre de la stratégie.

Le système de gestion des risques de la MGEFI couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

Ce système intégré à l'organisation est pris en compte dans le processus décisionnel et dans la définition de la stratégie de la Mutuelle. L'approche risque sécurise les opérations et constitue un réel levier d'efficacité.

Les domaines couverts par la gestion des risques sont les suivants :

- ✓ Souscription (provisionnement, gestion actif-passif, primes et sinistralité, catastrophe, réassurance et contrepartie sur opérations d'assurance),
- ✓ Financier (gestion des actifs, gestion des risques de marché, de liquidité, de concentration et de contrepartie financière),
- ✓ Opérationnel (systèmes d'information, ressources humaines, fraude, sous-traitance, organisation, réalisation des opérations, sécurité des biens et personnes, etc.),
- ✓ Stratégique (évolutions de l'environnement économique, professionnel, réglementaire, concurrence, etc.).

Ces domaines sont approchés :

- ✓ d'un point de vue quantitatif par le dispositif de revue des risques induit par l'évaluation du SCR selon la formule standard,
- ✓ et d'un point de vue qualitatif, par les démarches de gestion et de maîtrise des risques mises en œuvre à la MGEFI, selon deux méthodes d'identification :
 - « top down » (évaluation par les dirigeants),
 - et « bottom up » (se basant sur les processus).

Une politique de gestion des risques et d'ORSA a été rédigée au cours du 4ème trimestre 2015 et approuvée par le Conseil d'administration le 1er décembre 2015. Elle présente le profil de risque de la MGEFI et décline les politiques mises en œuvre pour chacun des domaines listés ci-dessus.

Elle présente l'organisation et les dispositifs de gestion des risques et d'ORSA de la mutuelle.

Elle décrit les rôles et responsabilités des principaux acteurs de la gestion des risques, notamment de la fonction clé de gestion des risques.

Cette politique s'inscrit en cohérence avec le cadre défini dans les politiques de gestion des risques et d'ORSA du groupe VYV, qui exerce, au titre d'entité combinante du groupe, une influence dominante sur les autres entités du groupe.

Elle a été mise à jour en juin 2018 (approbation du Conseil d'administration du 26 juin 2018).

2.3.1.2 Présentation de la gestion des risques

Principes

La MGEFI a entrepris dès 2009 la construction d'un dispositif de gestion des risques et de contrôle interne.

Les objectifs de ce dispositif sont de veiller à ce que l'organisation prenne en compte les préoccupations suivantes :

- ✓ la protection du patrimoine,
- ✓ la fiabilité et l'intégrité de l'information financière,
- ✓ le respect des lois et règlements,
- ✓ l'efficacité et l'efficience des processus au regard des orientations fixées.

Le dispositif de gestion des risques et de contrôle interne de la MGEFI s'appuie sur le référentiel international défini par le COSO⁴. Il s'articule autour des 5 composantes et objectifs suivants :

- ✓ un environnement de contrôle permettant une définition claire des rôles et responsabilités et s'appuyant sur des procédures appropriées,
- ✓ une surveillance objective des risques, visant à recenser, analyser et suivre les risques identifiables au regard des objectifs fixés,
- ✓ des activités de contrôle proportionnées aux enjeux propres à chaque processus et conçues pour réduire les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs,
- ✓ un pilotage permettant d'évaluer l'efficacité du contrôle interne,
- ✓ une information pertinente, régulière et rigoureuse, dont la connaissance permet à chacun d'exercer ses responsabilités.

Le COSO est un référentiel de contrôle interne défini par le Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission ⁴

Ce dispositif s'applique à l'ensemble des activités de la mutuelle, qu'il s'agisse de processus internalisés ou externalisés.

Il s'appuie également sur les principes suivants :

- ✓ Une organisation garantissant une séparation des tâches cohérente,
- ✓ L'application du principe des « 4 yeux », chaque décision significative devant être validée par au moins 2 responsables,
- ✓ Une maîtrise des risques selon 3 lignes de défense (management opérationnel, fonction gestion des risques, audit interne).

Cadre de la gestion des risques

Identification des risques :

Pour élaborer sa cartographie des risques, la MGEFI s'est appuyée sur le référentiel de management des risques européens de la FERMA (Federation of European Risk Management Associations). L'approche retenue consiste à travailler avec une méthodologie unique, qui couvre les typologies de risques suivantes :

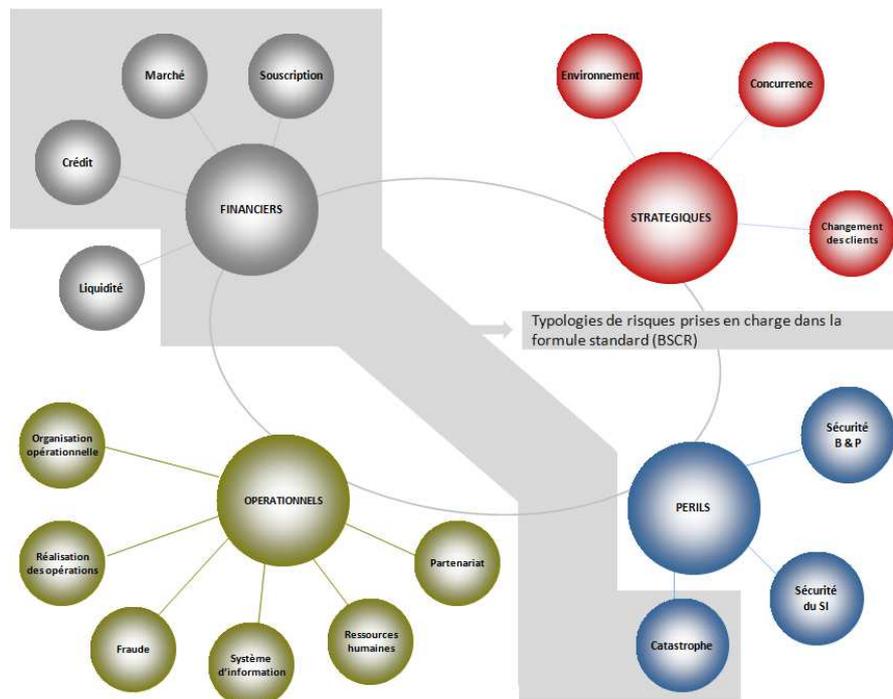
- ✓ Les risques opérationnels,
- ✓ Les risques périls,
- ✓ Les risques financiers (marché, crédit, liquidité, souscription),
- ✓ Les risques stratégiques.

Certaines de ces typologies sont directement rattachables aux risques pris en charge dans le calcul du BSCR :

- ✓ Crédit, marché (SCR marché),
- ✓ souscription (SCR souscription et contrepartie),
- ✓ catastrophe (SCR souscription).

Les autres typologies de risques traitées dans le dispositif de gestion des risques et de contrôle interne sont « rattachables » au SCR opérationnel et/ou font l'objet d'un suivi qualitatif lorsqu'ils ne sont pas quantifiables.

Le schéma suivant détaille les typologies de risques utilisées à la MGEFI. Ces typologies couvrent intégralement l'univers des risques de la mutuelle.



Les risques stratégiques sont suivis qualitativement au travers de la cartographie des risques majeurs et ils sont évalués quantitativement au travers du processus d'ORSA.

Gestion qualitative des risques :

Méthode d'analyse des risques :

L'identification et la gestion qualitative des risques sont animées par la direction risques et qualité. La démarche consiste à identifier et évaluer les risques selon les deux approches retenues (« top-down » et « bottom-up »). L'action combinée de ces 2 méthodes d'analyse permet d'avoir une vision exhaustive des risques de la MGEFI.

Les risques prioritaires (gravité élevée et maîtrise insuffisante) donnent lieu à une stratégie de gestion adaptée et suivie. L'objectif est de mettre en œuvre les actions utiles à optimiser la maîtrise des risques, à renforcer le contrôle interne et à améliorer l'efficacité des processus.

Référentiel de gestion des risques :

L'évaluation des risques s'effectue à l'appui d'un référentiel de gestion des risques incluant notamment des échelles de cotation.

Les échelles appliquées comprennent 5 niveaux et permettent d'évaluer : la probabilité de survenance, l'impact, et le niveau de maîtrise du risque. Les impacts sont mesurés selon 5 familles d'impacts :

- ✓ Financier,
- ✓ Image et qualité de service,
- ✓ Légal, réglementaire et juridique,
- ✓ Performance opérationnelle,
- ✓ Humain.

Ainsi, le risque de réputation est traité à la MGEFI comme un impact de risque et non comme une typologie de risque. Le principe retenu est que tout risque opérationnel ou stratégique peut avoir un « impact image ».

Gestion quantitative des risques :

Le suivi quantitatif des risques s'établit au travers du calcul du SCR pour les risques pris en charge dans le calcul et est approché dans le cadre de l'ORSA par la réalisation des « stress-tests ». Ces travaux sont principalement pris en charge par la Direction administrative et financière (DAF). A l'appui de données comptables et extra-comptables, elle établit annuellement les QRT et le bilan en valeurs économiques.

2.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité

La MGEFI a mis en place un processus d'ORSA.

Conformément à l'article 45 de la directive Solvabilité 2, le dispositif mis en œuvre consiste en une évaluation des risques et de la solvabilité. Il doit permettre d'illustrer la capacité de la MGEFI à identifier, mesurer et gérer les éléments de nature à modifier sa solvabilité ou sa situation financière.

Cet exercice permet d'effectuer les 3 évaluations exigées par la directive solvabilité 2 :

- ✓ L'évaluation du besoin global de solvabilité, compte tenu du profil de risque de la MGEFI et des limites définies de tolérance aux risques,
- ✓ La mesure du respect permanent des exigences de capital,
- ✓ la mesure dans laquelle le profil de risque de la mutuelle s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le capital de solvabilité calculé à l'aide de la formule standard.

L'ORSA consiste à s'assurer, sur l'horizon du plan stratégique, de la prise en considération et de la cohérence entre :

- ✓ Le business plan établi,
- ✓ Le profil de risque de la mutuelle,
- ✓ Le respect des limites approuvées d'appétence et de tolérance aux risques,
- ✓ Et le besoin global de solvabilité de la mutuelle.

L'ORSA est mis en œuvre a minima annuellement et/ou immédiatement à la suite de toute évolution notable du profil de risque de la MGEFI. Il s'appuie notamment sur des simulations de scénarios de crise.

Les événements particuliers devant donner lieu à réalisation d'un ORSA ponctuel peuvent être de deux natures :

- des événements « voulus », c'est-à-dire résultant d'un choix stratégique ou tactique du management créant une rupture avec l'appréciation du risque et la vision prospective en vigueur jusque-là. Ces événements couvrent notamment :
 - une opération significative de rapprochement, cession ou d'acquisition d'une entité ou d'un portefeuille ou encore une opération significative de fusion, de scission ou de substitution,
 - une refonte significative du programme de réassurance,
 - une révision significative de l'allocation d'actif,
 - la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie commerciale (gamme/nature de produits, tarification...) susceptible d'avoir un impact significatif sur la situation financière,
 - une opération susceptible d'avoir un impact significatif sur les fonds propres (émission ou réduction de capital, dividende exceptionnel, émission ou remboursement d'une dette subordonnée éligible, conclusion de liens de solidarité financière importants et durables...)

Par définition, ces événements peuvent être anticipés puisque décidés. L'ORSA ponctuel doit être mis en œuvre en amont de la décision. L'insertion opérationnelle de l'ORSA et son rôle dans le pilotage stratégique de l'entreprise voulant qu'il s'inscrive comme un outil d'aide à la décision dans le cadre de la prise de ce type de décision

- Des événements « subis », c'est-à-dire exogènes comme des chocs financiers, des changements du cadre juridique et fiscal, etc.

Dans ce cas, la MGEFI doit être en mesure de réaliser un ORSA ponctuel à la survenance de l'événement.

L'ORSA constitue un outil d'aide à la décision stratégique et permet d'obtenir une vision économiquement réaliste de la situation de la mutuelle sur la durée de son plan stratégique. Après avoir analysé son profil de risques et déterminé ses seuils d'appétence et de tolérance au risque, la MGEFI met en œuvre son processus d'ORSA.

Les principales étapes du processus sont les suivantes :

- ✓ Construction du business-plan à 5 ans

Le business plan est d'abord établi en « norme solvabilité 1 » au cours du 1er trimestre. Il alimente notamment le rapport de solvabilité validé par le Conseil d'administration.

Dans un second temps, ce business plan est construit en « norme Solvabilité 2 ». Il constitue ainsi le scénario central des évaluations prospectives réalisées dans le cadre de l'ORSA.

Compte tenu du profil de risque de la MGEFI, il a été choisi d'établir l'ORSA sur un business plan à 5 ans.

- ✓ Choix des scénarios de stress test

A l'appui du business plan, du profil de risque de la mutuelle et des axes stratégiques envisagés, la commission des risques de la MGEFI choisit les scénarios de stress qu'elle souhaite appliquer sur son business plan.

✓ Modélisation de l'ORSA

Les choix retenus par la commission des risques, et validés par le Conseil d'administration, concernant le business plan, les indicateurs d'appétence et de tolérance au risque, et les scénarios de stress-test sont modélisés par la Direction des affaires financières.

✓ Validation du business plan définitif

L'analyse des résultats permet de tirer les conclusions de l'exercice d'ORSA et, le cas échéant, d'adapter la stratégie et d'identifier les corrections à apporter au business plan initial.

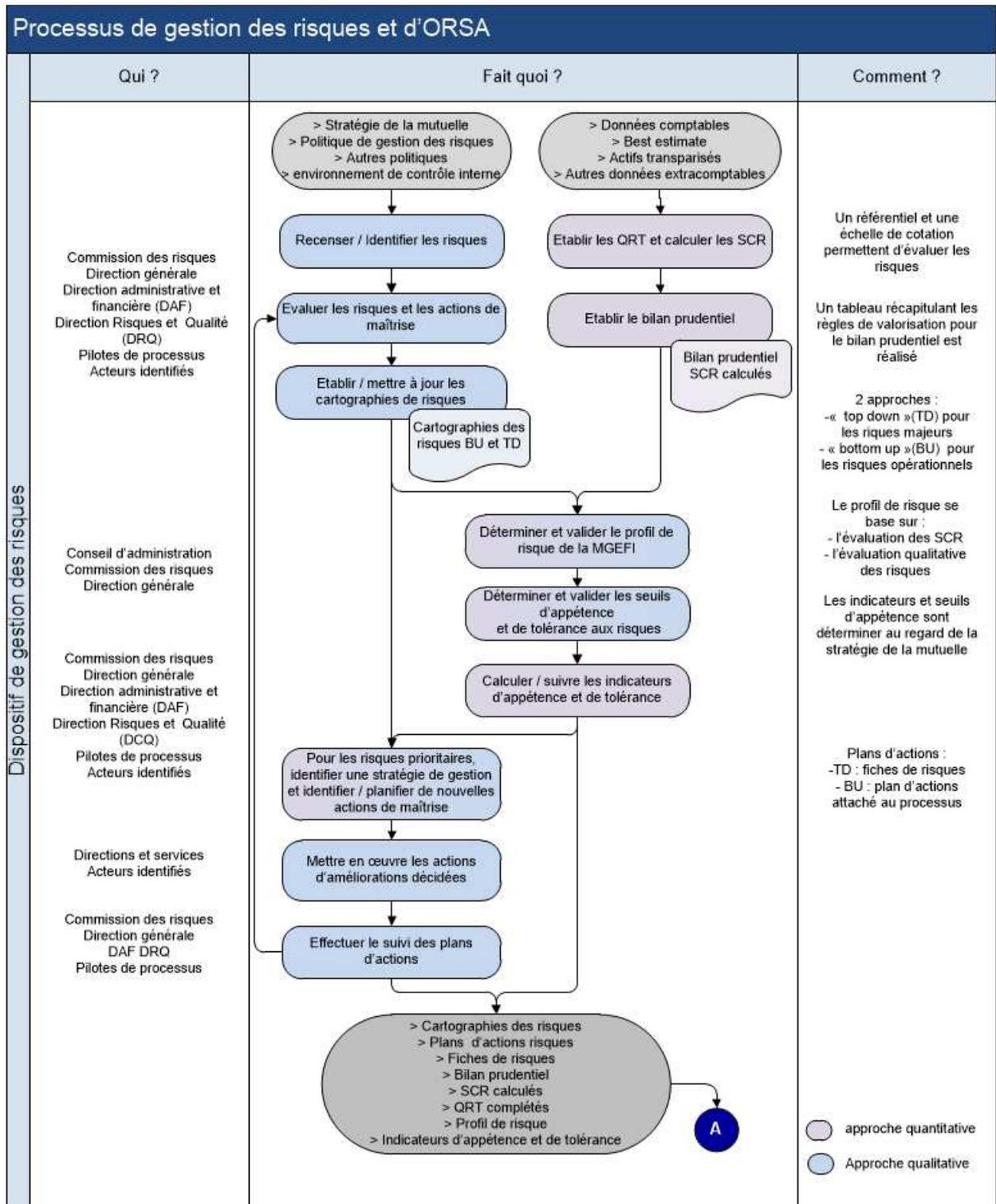
✓ Production du rapport d'ORSA

Le rapport d'ORSA est alimenté au fil des étapes précédentes. Le rapport est approuvé par le Conseil d'administration avant envoi à l'ACPR.

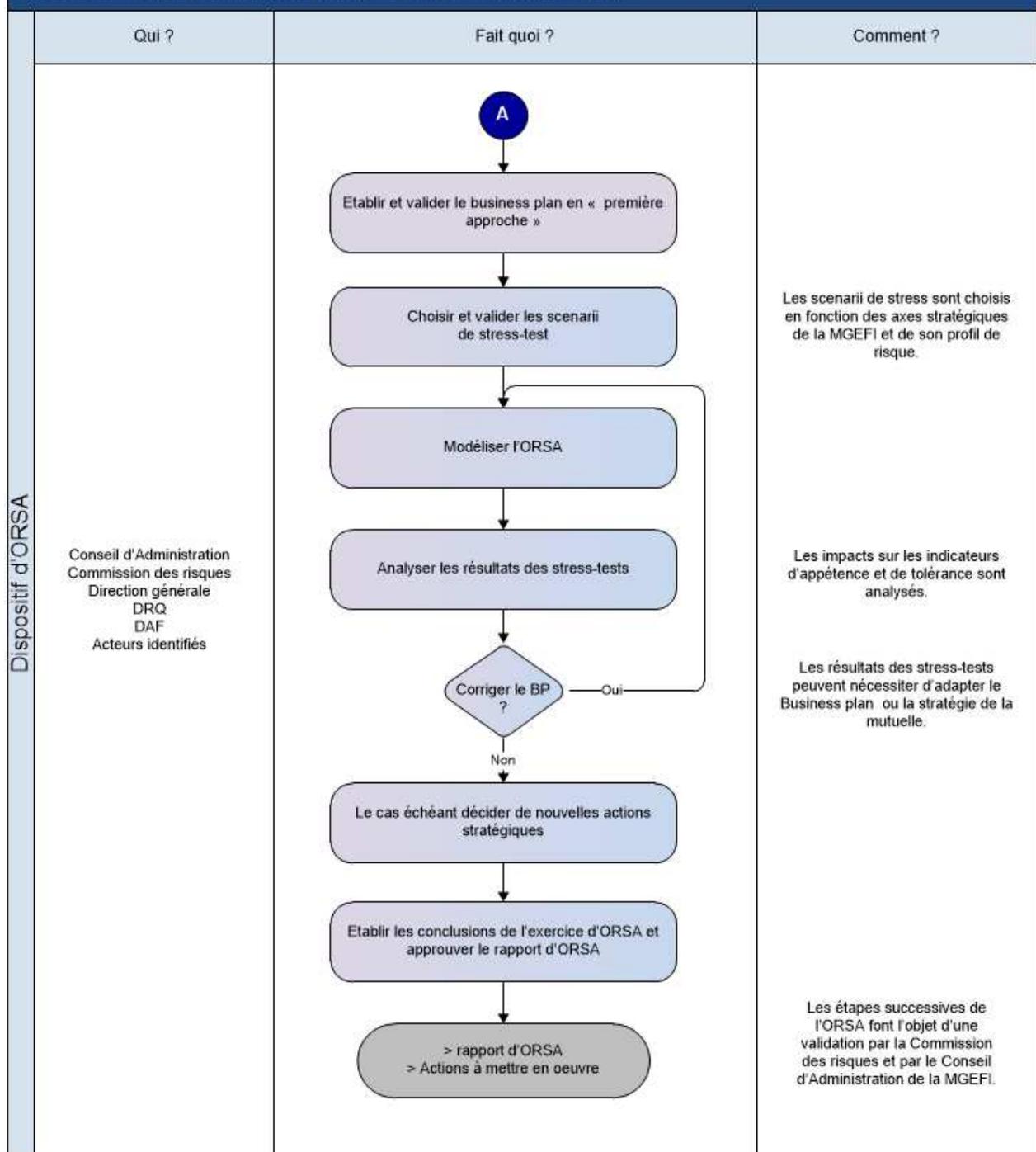
✓ Mise en œuvre des décisions prises et pilotage

Après réalisation du processus d'ORSA, il convient de s'assurer que les actions décidées à l'issue de l'exercice sont mises en œuvre de manière effective.

Logigrammes des processus de gestion des risques et d'ORSA :



Processus de gestion des risques et d'ORSA (suite)



2.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

2.3.3.1 Missions de la fonction de gestion des risques

La fonction de gestion des risques aide le Conseil d'administration et l'organisation à mettre effectivement en œuvre le système de gestion des risques et en assure le suivi.

Elle a notamment pour missions :

- ✓ d'animer la politique de gestion des risques définie par le Conseil d'administration et de s'assurer de son application de manière cohérente au sein de la mutuelle ;
- ✓ d'assister et coordonner les actions accomplies par les directions (et/ou les pilotes de processus) dans la mise en œuvre des processus de gestion des risques notamment dans l'évaluation des risques et de leur maîtrise ;
- ✓ d'évaluer la fiabilité du système de gestion des risques et de contribuer à son amélioration ;
- ✓ d'assurer le suivi global et permanent du profil de risque de la mutuelle ;
- ✓ de communiquer sur les résultats vers la Direction générale, le Comité d'audit et la Commission des risques et de leur soumettre les éléments relevant de leur validation ;
- ✓ d'alerter, le cas échéant, sur la survenance de nouveaux risques ou dysfonctionnements ;
- ✓ de concevoir, mettre en œuvre et maintenir à jour les supports méthodologiques relatifs à la gestion des risques ;
- ✓ de s'assurer de la réalisation des actions décidées et de suivre la mise en œuvre des plans d'actions risques ;
- ✓ d'effectuer des recommandations dans l'évolution de l'organisation pour une meilleure gestion du risque ;
- ✓ de participer activement à l'élaboration du processus d'ORSA en collaboration avec la Direction des affaires financières et la fonction actuarielle ;
- ✓ de sensibiliser à l'importance de la gestion des risques et du contrôle interne.

2.3.3.2 Indépendance et autorité de la fonction de gestion des risques

La fonction de gestion des risques est une fonction permanente, effective et indépendante. Elle exerce ses activités, libre de toute influence, interférence ou restriction de nature à entraver ou porter atteinte à son indépendance, son intégrité, son impartialité et son objectivité.

Afin de mener ses missions et responsabilités de manière effective, la Direction générale fournit à la fonction de gestion des risques les ressources de toutes natures (techniques, financières et en personnel) qui lui sont nécessaires.

La politique garantit au responsable de la fonction gestion des risques le droit de rapporter directement au président du Conseil d'administration ou du Comité d'audit. Il a également un droit d'accès au commissaire aux comptes de la mutuelle.

La fonction de gestion des risques doit être pleinement associée aux activités des directions et services de la mutuelle, et doit être informée et consultée dans le cadre de décisions prises par ceux-ci dans la mesure où des risques pourraient surgir.

2.3.3.3 Organisation de la fonction de gestion des risques

Le responsable de la fonction de gestion des risques est le Directeur des risques et de la qualité.

Le responsable de la fonction de gestion des risques conduit ses activités afin de réaliser notamment les objectifs fixés dans le cadre de la politique approuvée par le Conseil d'administration.

Il rapporte régulièrement à la Direction générale et au Comité de direction sur ses activités ainsi que sur les principaux risques et les mesures prises pour les évaluer, les contrôler et les atténuer. Il fait rapport sur tout sujet urgent ou significatif dès qu'il en est informé.

2.3.3.4 Coordination avec les autres fonctions et directions

Sans préjudice de son indépendance, le responsable de la fonction de gestion des risques est rattaché à la Direction des risques et de la qualité. Il entretient de proches relations avec les fonctions audit interne, conformité et actuarielle, afin notamment d'être tenus mutuellement informés de leurs activités respectives.

La fonction de gestion des risques est associée aux activités opérationnelles et fonctionnelles de la MGEFI. En conséquence, les membres de la fonction de gestion des risques participent, si cela est opportun, à certains comités et groupes de travail ou reçoivent les procès-verbaux de ces comités et groupes afin d'être dûment informés de :

- ✓ tout incident significatif,
- ✓ tout nouveau risque identifié,
- ✓ les conclusions d'audit (internes et externes),
- ✓ non-conformités identifiées,
- ✓ les demandes émanant des régulateurs impliquant la gestion des risques,
- ✓ les fraudes ou malversations.

La fonction de gestion des risques est séparée de la fonction d'audit interne de façon à s'assurer que les activités sont revues de manière indépendante. Ainsi, le travail et les performances de la fonction de gestion des risques seront soumis à une revue périodique par la fonction d'audit interne.

La fonction de gestion des risques, la fonction actuarielle et la Direction administrative et financière assurent une étroite collaboration, dans la mesure où ces acteurs sont impliqués dans l'évaluation des risques qui sous-tendent le calcul du SCR, dans la détermination du profil de risque de la MGEFI et contribuent ensemble à la mise en œuvre du processus d'ORSA.

Chacun des responsables de fonction, chacun des directeurs, responsables et pilotes de processus constituent un relais impliqué de la gestion des risques et du contrôle interne au sein de

son champ de compétence. De façon générale, chacun est intéressé et concerné, à un titre ou un autre, dans le domaine de la gestion des risques et du contrôle interne.

2.4 Système de contrôle interne

2.4.1 Description du système

La MGEFI a entrepris dès 2009 une démarche de structuration de son dispositif de contrôle interne.

Dans un premier temps en fonctionnant en mode projet avec l'appui d'un prestataire, puis grâce à un transfert de compétences, les équipes de la mutuelle ont pris leur autonomie et déployé un dispositif permanent de contrôle interne.

Cadre de référence :

Le dispositif de gestion des risques et de contrôle interne s'appuie sur le référentiel international défini par le COSO.

Le cadre de la maîtrise des risques et du contrôle interne de la mutuelle a été défini :

- ✓ structuration de la cartographie des processus,
- ✓ définition de l'univers des risques,
- ✓ définition de la méthodologie d'analyse de risques,
- ✓ définition de la méthodologie d'analyse de la maîtrise,
- ✓ définition de la méthodologie de calcul du risque résiduel.

Ce cadre de référence est commun aux deux méthodes d'analyse de risques mises en œuvre à la MGEFI (« top-down » et « bottom-up »).

Cartographie des processus :

L'activité de la mutuelle est constituée d'une dynamique de flux qui utilisent des ressources indépendamment de l'organisation structurelle. La cartographie des processus représente cette dynamique et non les services acteurs de chacun des processus.

La cartographie des processus permet une vue d'ensemble du fonctionnement de la mutuelle et constitue une représentation graphique des principales activités exercées.

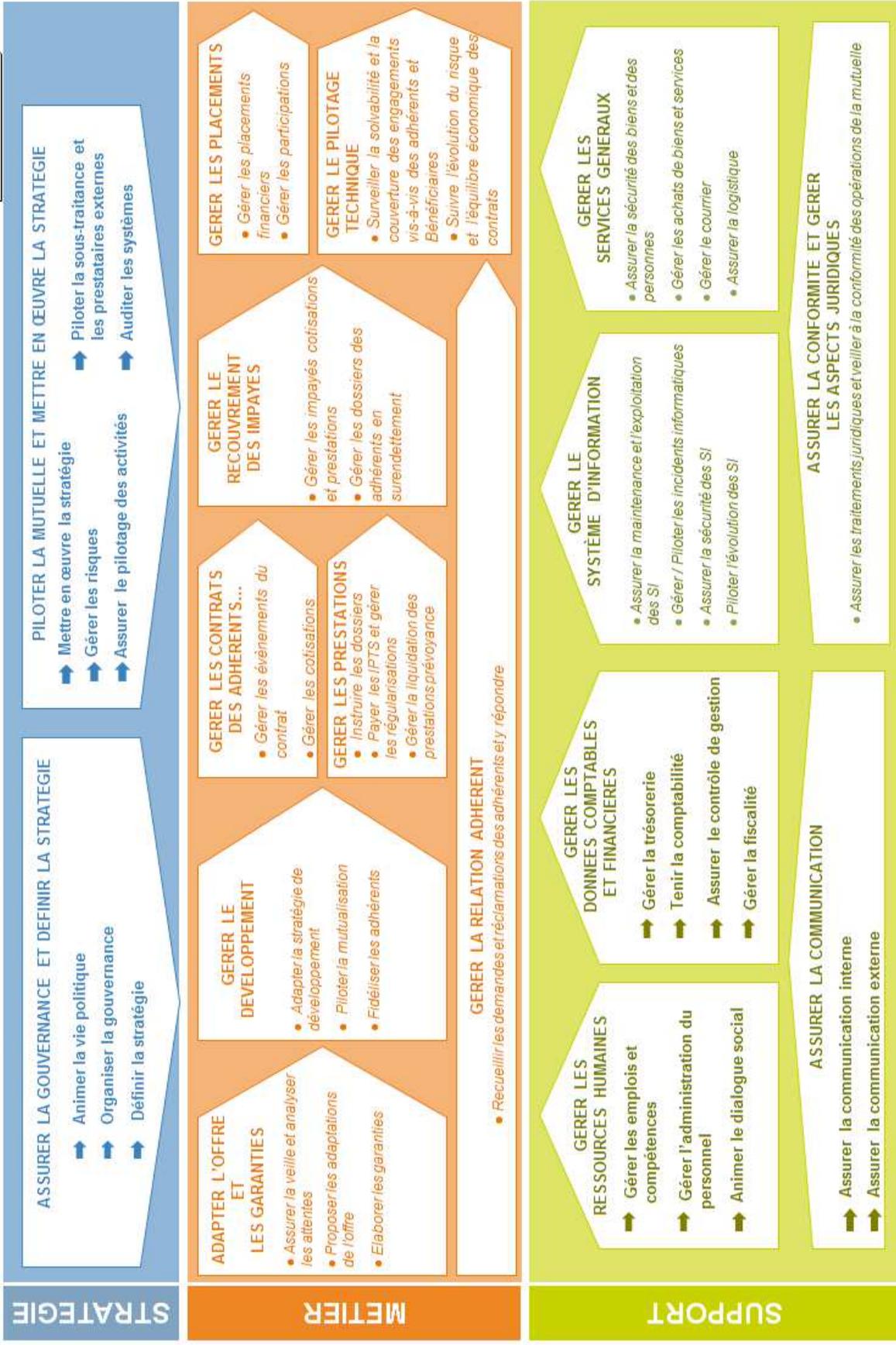
Trois niveaux ou catégories de processus ont été identifiés :

- ✓ Les processus stratégiques : ils contribuent à la détermination de la politique et au déploiement des objectifs permettant d'orienter et d'assurer la cohérence des processus métiers et supports ;
- ✓ Les processus métiers : ils contribuent directement à la réalisation du service rendu par la mutuelle (la réalisation du produit), de la détection du besoin jusqu'à la satisfaction adhérent ;
- ✓ Les processus supports : ils contribuent au bon fonctionnement des processus métiers en leur apportant les ressources et moyens nécessaires.

Ci-après une représentation de la cartographie des principaux processus de la mutuelle :

PROCESSUS
 ↳ Sous-processus
 ↳ Activité

CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS



Démarche processus :

Pour l'essentiel les dispositifs de contrôle interne sont pilotés et animés au travers de la démarche processus mise en place à la MGEFI.

Pilotes de processus

Des pilotes ont été nommés pour chaque processus. La mise en œuvre du pilotage et de l'amélioration des processus s'effectue grâce à leur action. Ils ont un rôle de relais et de référent concernant les problématiques de contrôle interne et de gestion des risques. Leur périmètre de responsabilité est défini au niveau du processus dont ils ont la charge. Dans la plupart des cas, ils ont donc un rôle transverse à plusieurs directions ou services.

Leurs missions sont les suivantes :

- ✓ Assurer la cohérence et la performance du processus et garantir la satisfaction des objectifs,
- ✓ Identifier les dérives ou dysfonctionnements du processus et proposer des actions correctives,
- ✓ Identifier les opportunités d'amélioration et proposer les actions préventives associées,
- ✓ Mesurer la performance du processus au travers notamment des indicateurs,
- ✓ Interpréter et communiquer les résultats lors des revues de processus,
- ✓ Veiller à la conformité et au respect de la documentation liée au processus,
- ✓ Effectuer un suivi et une analyse des contrôles en place,
- ✓ Assurer le suivi des plans d'actions,
- ✓ Contribuer à sensibiliser à la démarche de contrôle interne.

Analyse et revue des processus

Pour chacun des processus, une analyse a été mise en œuvre afin de dresser une carte d'identité du processus :

- ✓ Identifier le périmètre, la mission, les objectifs, les acteurs, les interactions avec d'autres acteurs et d'autres processus,
- ✓ En définir les étapes (logigramme),
- ✓ Détailler les données d'entrée et de sortie du processus, ainsi que les enregistrements contribuant à sa réalisation et les documents supports du processus,
- ✓ Identifier les critères de performance du processus (indicateurs),
- ✓ Ce travail a été accompli de façon participative et collective. Il a nécessité l'implication des acteurs concernés.

Le pilotage du contrôle interne est permanent. La mise à jour de la documentation est effectuée a minima annuellement lors de la revue de processus.

Les revues sont animées par le pilote de processus et la Direction risques et qualité et permettent de faire un état des lieux complet et un suivi des processus.

Les objectifs de la revue de processus sont :

- ✓ D'assurer la satisfaction permanente des besoins et attentes des adhérents et/ou clients du processus,
- ✓ D'identifier toute dérive d'un processus et de définir les actions correctives et/ou préventives,
- ✓ De faire un point sur l'avancement des actions correctives et préventives (contrôles manquants ou non pertinents),
- ✓ D'identifier les opportunités d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience du processus,
- ✓ De mesurer la maturité du processus en comparant le niveau mesuré avec le niveau préalablement fixé,
- ✓ De vérifier la bonne corrélation entre activités contributives du processus,
- ✓ D'effectuer les mises à jour des analyses de risques (évolution des risques, nouvelles activités, etc.) et des plans d'actions associés.

Les revues de processus font l'objet d'un ordre du jour et d'un compte rendu accompagné d'un plan d'amélioration. Elles permettent la mise à jour de la documentation des processus et des cartographies de risques associées.

Analyse des risques selon la méthode « bottom-up »

Le contrôle interne s'articule autour du traitement des risques identifiés lors des revues des processus, l'objectif étant de recenser et analyser les risques opérationnels liés au processus.

La consolidation des bases de risques de chacun des processus permet de cartographier et suivre l'ensemble des risques opérationnels de la mutuelle.

Actuellement, sur les 16 processus de la mutuelle, 164 risques sont recensés.

Gestion des risques et renforcement du contrôle interne

Après avoir identifié les risques prioritaires, pour chaque processus, des stratégies de gestion de ces risques adaptées sont identifiées. L'objectif est de mettre en œuvre les actions utiles à structurer l'amélioration du processus et à optimiser la maîtrise de ses risques.

Pour faire vivre le système, il faut donc mettre en place des outils de suivi, sous la forme de plans d'actions. Cette démarche s'effectue au fur et à mesure des processus analysés ou revus.

Les plans d'actions permettent de formaliser les actions de renforcement de la maîtrise à mettre en œuvre. Pour chaque action, il est précisé :

- ✓ Le délai de réalisation,
- ✓ Une estimation de la charge en j/h,
- ✓ Un responsable de la mise en œuvre de l'action,
- ✓ Une date prévisionnelle de réalisation.

Optimisation des processus

Le suivi des processus et des risques ne constitue pas une finalité, mais un outil au service du pilotage des activités, donc de leur amélioration.

La démarche mise en œuvre et l'approche par les risques permettent d'insuffler une dynamique d'amélioration continue, tout en contribuant à la mise en place d'une organisation optimisée et pérenne.

Ce pilotage est porté par la Direction générale, avec l'appui de la Direction des risques, de la conformité et de la qualité, et se décline au niveau des processus par l'engagement des pilotes de processus.

Le pilotage s'appuie sur un cadre méthodologique et sur certains outils. Notamment :

- ✓ Suivi d'indicateurs de performance des processus,
- ✓ Réalisation et suivi des plans de contrôles,
- ✓ Mise en œuvre des plans d'actions,
- ✓ Suivi et analyse des dysfonctionnements détectés,
- ✓ Formalisation et mise à jour des procédures.

Plans de contrôles

Les plans de contrôles, destinés à formaliser les contrôles existants ou à les mettre en place, permettent l'analyse et le suivi des contrôles effectués. Ainsi, ils favorisent le pilotage de l'activité et contribuent à la maîtrise des risques et au renforcement du contrôle interne.

2 niveaux de contrôle sont mis en œuvre :

- ✓ Niveau 1 : contrôles hiérarchiques effectués par l'entité réalisant les opérations,
- ✓ Niveau 2 : contrôles effectués par la Direction des risques et de la qualité.

Dispositif de gestion des incidents

Un dispositif de gestion des incidents permet de mieux tracer nos dysfonctionnements et de s'assurer de leur traitement.

Pour chaque incident significatif, une fiche d'incident permet d'en suivre le traitement : sa description, ses causes, ses conséquences, les actions immédiates engagées, les actions correctives et préventives à mettre en place, les acteurs du traitement des actions et du suivi de l'incident.

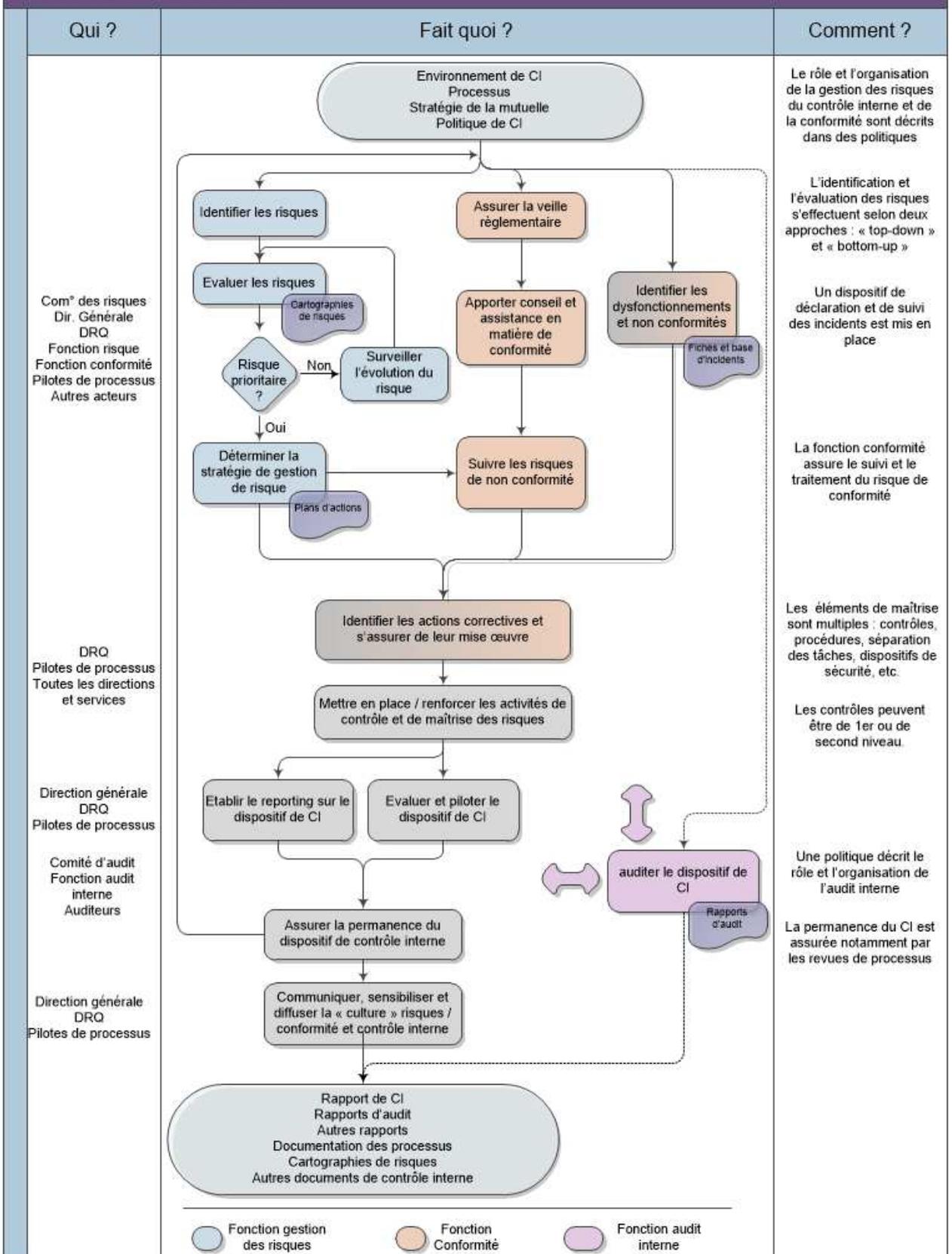
A posteriori, la vision globale des incidents déclarés permet de centraliser les informations relatives aux cas avérés de dysfonctionnements vécus par la mutuelle et ainsi de disposer d'une vision historique de nos risques et d'améliorer notre pilotage

Plan de continuité d'activité

La MGEFI conduit actuellement un projet destiné à décrire et mettre en place un PCA. Le plan de secours informatique de la MGEFI est d'ores et déjà opérationnel et a été testé. Une politique générale de PCA a été rédigée.

Logigramme du dispositif de contrôle interne de la MGEFI

Dispositif de contrôle interne



2.4.2 Rôle spécifique de la fonction conformité

Instituée par l'article 46 de la directive Solvabilité 2, la fonction de vérification de la conformité, dite « fonction conformité », constitue une des quatre fonctions clés.

La fonction conformité fait partie intégrante du système de contrôle interne et s'inscrit dans le cadre du contrôle de second niveau : elle s'assure que les opérations réalisées par l'entreprise, ainsi que les différents processus de l'organisation, de même que les produits et services sont conformes à la réglementation.

La fonction conformité se concentre sur les risques de non-conformité. Sa mission consiste notamment à identifier, évaluer et traiter les risques de non-conformité encourus par la MGEFI.

Dans ce cadre, le risque de non-conformité est défini comme le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, d'atteinte à la réputation et de perte financière qu'engendre le non-respect par l'organisation des dispositions légales, réglementaires ou contractuelles ainsi que des normes professionnelles ou déontologiques, et des instructions ou orientations des organes délibérant et exécutif.

La fonction conformité définit ses priorités en tenant compte de la nature, de l'importance et de la complexité des risques de non-conformité encourus. Elle agit le cas échéant, conformément à la politique de conformité établie en application de la directive Solvabilité 2, en lien avec la fonction conformité de l'UMG « Groupe VYV ».

Le risque de non-conformité porte sur un périmètre large lié notamment aux domaines suivant :

- ✓ Protection de la clientèle (incluant les pratiques commerciales),
- ✓ Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- ✓ Protection des données (en lien avec la fonction DPO),
- ✓ Fraude interne,
- ✓ Prévention de la corruption,
- ✓ Prévention des conflits d'intérêts,
- ✓ Tout domaine désigné par le comité de direction ou le Conseil d'administration,
- ✓ Etc...

Les missions, positionnements hiérarchiques et fonctionnelles et ses relations avec les autres fonctions ou directions sont décrites dans la charte de conformité de la MGEFI.

Missions de la fonction Conformité

L'exercice des missions de la fonction conformité conjugue un volet « prévention et conseil » à un volet « contrôle et investigation ».

La fonction Conformité a ainsi pour objet d'accomplir les missions suivantes :

- ✓ Veille réglementaire : elle assure une veille réglementaire en analysant les évolutions et développements légaux et réglementaires dans les matières relevant de sa compétence

afin d'anticiper et d'évaluer les éventuelles conséquences sur les activités de la MGEFI, et réalise une interprétation de la réglementation applicable aux activités d'assurance de la Mutuelle ;

- ✓ Gestion du risque : elle identifie, analyse et mesure les risques de non-conformité pouvant découler des activités ;
- ✓ Conseil : elle conseille l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et elle apporte une aide aux directions métiers et supports dans le cadre du développement et de la mise en place de procédures ou autres documents. Elle assiste et conseille les directions métiers et supports afin d'assurer une correcte interprétation et mise en œuvre, ainsi que le respect de ces procédures et autres documents ;
- ✓ Formation : elle élabore (et anime en tant que de besoin) des programmes de formation adaptés aux besoins des métiers et ce, afin d'assurer la sensibilisation, la compréhension et la promotion des standards, procédures et lignes de conduite en matière de conformité ;
- ✓ Vérification : en lien avec la fonction Contrôle interne, elle contrôle le respect des règles en matière de conformité sur la base de méthodes adaptées. Si nécessaire, elle enquête sur tout éventuel incident significatif ou manquement aux obligations en matière de conformité ;
- ✓ Reporting : elle fait régulièrement rapport aux comités de direction et d'audit et au Conseil d'administration en ce qui concerne ses activités et le statut de tout manquement significatif.

2.5 Fonction d'audit interne

Instituée par l'article 47 de la directive Solvabilité 2, la fonction d'audit interne constitue une des quatre fonctions clés.

L'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée.

Missions de la fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne :

- ✓ Elabore, met en œuvre et actualise le programme d'audit établissant les activités d'audit à entreprendre et le soumet au comité d'audit ;
- ✓ S'assure, sur un cycle pluriannuel, que la démarche d'audit couvre l'ensemble des processus et la totalité du système de gouvernance de la mutuelle ;
- ✓ Adopte une approche fondée sur les risques dans la détermination de ses priorités ;
- ✓ Le cas échéant, la fonction d'audit interne peut décider d'audits non prévus par le plan d'audit.

- ✓ Coordonne l'activité d'audit interne au sein de la mutuelle et s'assure de la réalisation des missions décidées ;
- ✓ Participe à l'élaboration des plans d'actions issus des recommandations et en effectue le suivi. Elle s'assure que les plans d'actions comprennent le délai envisagé pour corriger les lacunes identifiées et les personnes responsables de la mise en œuvre ;
- ✓ Emet un rapport annuel sur les activités d'audit interne à destination du Comité d'audit et du Conseil d'administration.

De manière générale, le responsable de la fonction conduit et anime le dispositif d'audit interne de la MGEFI et s'assure du respect et de la mise en œuvre de la présente politique.

Indépendance et autorité de la fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne est une fonction permanente, effective et indépendante. Elle exerce ses activités, libre de toute influence, interférence ou restriction de nature à entraver ou porter atteinte à son indépendance, son intégrité, son impartialité et son objectivité.

Afin de mener ses missions et responsabilités de manière effective, la Direction générale fournit à la fonction d'audit interne les ressources de toutes natures (humaines, techniques et financières) qui lui sont nécessaires.

La politique d'audit garantit au responsable d'audit interne le droit de rapporter directement au président du Conseil d'administration ou du Comité d'audit.

La fonction d'audit interne doit être informée des décisions significatives et des évolutions apportées aux activités dans la mesure où celles-ci peuvent induire des risques et donc impacter le programme d'audit de la mutuelle.

Compétences et honorabilité du responsable de la fonction

Au même titre que les autres fonctions clés, le responsable de la fonction d'audit interne doit répondre aux exigences de compétence et d'honorabilité.

Ainsi, le responsable de la fonction d'audit interne doit être une personne bénéficiant des qualifications requises et ayant des connaissances suffisantes pour exercer ses missions et n'ayant aucune condamnation pénale inscrite à l'extrait de son casier judiciaire (bulletin n°3). La désignation du responsable de la fonction d'audit interne est notifiée au superviseur (ACPR).

Organisation de la fonction d'audit interne

Le responsable de la fonction d'audit interne conduit ses activités afin de réaliser notamment les objectifs fixés dans le cadre de la politique d'audit interne approuvée par le Conseil d'administration.

Il rapporte régulièrement au Comité d'audit, à la Direction générale et au Comité de direction sur ses activités.

En décembre 2017, le responsable de la fonction clé audit a intégré la Direction audit du groupe VYV. Il est mis à disposition à temps partiel afin d'assumer la continuité de ses fonctions pour la MGEFI.

Coordination avec les autres fonctions et directions

Sans préjudice de son indépendance, le responsable de la fonction d'audit interne entretient de proches relations avec les fonctions gestion des risques, conformité et actuarielle, afin notamment d'être tenus mutuellement informés de leurs activités respectives.

La fonction d'audit interne est associée aux activités opérationnelles et fonctionnelles de la MGEFI. En conséquence, elle participe, si cela est opportun, à certains comités et groupes de travail ou reçoit les procès-verbaux ou comptes rendus de ces comités et groupes afin d'être dûment informée de :

- ✓ tout incident ou non-conformité significatifs,
- ✓ tout nouveau risque identifié,
- ✓ les conclusions d'audit (externes),
- ✓ les demandes ou constats émanant des régulateurs impliquant l'audit interne.

Le rattachement du responsable de la fonction clé audit au Groupe VYV garantit son indépendance vis-à-vis des autres fonctions et directions de la mutuelle.

Chacun des responsables de fonction, des directeurs, responsables et pilotes de processus constitue un relais impliqué de l'audit interne et collabore à la bonne réalisation des audits et à la mise en œuvre des actions décidées suite aux audits.

La charte d'audit interne apporte des précisions sur l'organisation et le fonctionnement ainsi que sur les règles de déontologie liées au dispositif d'audit interne de la MGEFI.

2.6 Fonction actuarielle

Instituée par l'article 48 de la directive Solvabilité 2, la fonction actuarielle :

- ✓ coordonne le calcul des provisions techniques,
- ✓ s'assure du caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
- ✓ apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques,
- ✓ compare les meilleures estimations aux observations empiriques,
- ✓ informe le Conseil d'administration du caractère approprié du calcul des provisions techniques,
- ✓ émet un avis sur la politique globale de souscription,
- ✓ émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance,
- ✓ contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul SCR et de l'ORSA.

Missions

La MGEFI ne faisant pas appel à ce jour à la réassurance, les missions de la fonction actuarielle s'articulent essentiellement autour des thématiques suivantes :

- ✓ La coordination du calcul des Best Estimates, l'appréciation de l'adéquation des méthodologies et hypothèses retenues ainsi que des caractères appropriés, exacts et complets des données utilisées ;
- ✓ L'émission d'un avis sur la souscription, notamment concernant les hypothèses et méthodologies retenues pour la tarification, la suffisance des cotisations à acquérir, le suivi de risque effectué ;
- ✓ La contribution à la mise en œuvre et l'amélioration continue du système de gestion des risques en lien avec les fonctions clés Gestion des Risques et Vérification de la Conformité.

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

Positionnement et organisation

La responsabilité de la fonction actuarielle est assumée par la directrice Actuariat de l'UMG « Groupe VYV ». Le positionnement de la fonction actuarielle au sein de l'UMG traduit de fait l'indépendance de l'exercice de sa fonction. Les travaux de la fonction clé Actuarielle Groupe sont réalisés au sein du pôle « fonction clé actuarielle » sous la responsabilité de la directrice de l'Actuariat Groupe.

La fonction clé actuarielle rencontre périodiquement le responsable de l'actuariat de la MGEFI afin d'effectuer une revue globale des risques en termes de provisionnement et de souscription. La fonction clé actuarielle est par ailleurs membre du comité des fonctions clés réunissant le directeur général, les 4 fonctions clés, et le vice-président de la MGEFI.

Les travaux de la fonction actuarielle sont présentés a minima une fois par an au conseil d'administration et synthétisés dans le rapport actuariel.

Activités menées au cours de l'exercice écoulé

Pour cet exercice, la fonction actuarielle a mené des analyses concernant le niveau des provisions techniques et des hypothèses sous-jacentes, ainsi que les analyses relatives à l'application de la politique de souscription. Les travaux de revue menés par la fonction clé Actuarielle n'ont pas mis en avant de défaillance ou de manque quant à l'évaluation des provisions. Des recommandations ont été émises dans le rapport actuariel afin d'assurer un degré de fiabilisation supplémentaire quant à l'évaluation des provisions techniques. Les pratiques de souscription ont été jugées conformes aux politiques écrites, quelques recommandations ont cependant été émises afin d'accentuer le suivi du risque de souscription.

Les analyses menées et les recommandations associées ont été synthétisées au sein du rapport actuariel, qui a été présenté aux dirigeants effectifs ainsi qu'au Conseil d'Administration.

2.7 Sous-traitance

Conformément à l'article 49 de la directive européenne Solvabilité 2 et à l'article 274 du règlement délégué, la MGEFI a défini et rédigé une politique relative à la sous-traitance.

Elle décrit le dispositif de sous-traitance mis en place au sein de la mutuelle afin de veiller au respect des obligations qui lui incombent, et notamment de permettre que la sous-traitance d'activités ou de fonctions opérationnelles d'assurance, importantes ou critiques, soit effectuée de manière à ne pas :

- ✓ compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de la mutuelle ;
- ✓ accroître indûment le risque opérationnel,
- ✓ compromettre la capacité des autorités de contrôle de vérifier que la Mutuelle se conforme bien à ses obligations,
- ✓ nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des adhérents.

La MGEFI exerce un pilotage effectif des activités qu'elle sous-traite. A ce titre :

- ✓ elle veille à ce que les éléments pertinents des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne du prestataire de services soient propres à garantir la maîtrise et un niveau de qualité suffisant de l'activité sous-traitée ;

- ✓ elle tient dûment compte des fonctions ou activités sous-traitées dans ses propres systèmes de gestion des risques et de contrôle interne ;
- ✓ elle vérifie que le prestataire de service dispose des ressources adaptées (humaines, financières et matérielles) pour s'acquitter comme il se doit et de manière fiable des activités qui lui sont confiées ;
- ✓ elle veille à ce que le prestataire de services mette en place des plans d'urgence adéquats pour faire face aux situations d'urgence ou d'interruption de son activité et à ce qu'il teste régulièrement ses systèmes de secours, compte tenu des fonctions ou activités sous-traitées.

Dans le cadre de son activité, la MGEFI a recours à la sous-traitance concernant la liquidation de ses prestations santé. Celles-ci sont confiées à Almerys depuis janvier 2017.

Le partenariat a fait l'objet d'une contractualisation exigeante et fait l'objet d'un pilotage permanent et rigoureux. Un plan de qualité de service définit :

- ✓ les exigences de qualité de service (dont indicateurs),
- ✓ l'organisation et processus,
- ✓ les instances des suivis et modalités d'échange Almerys / MGEFI,
- ✓ les outils et interfaces utilisés.

Par ailleurs, la mutuelle confie la gestion d'une partie de son portefeuille de placements à OFI-AM et le calcul de ses provisions techniques au cabinet d'actuariat EY.

2.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

3 Profil de risque

L'évaluation du profil de risque de la MGEFI se base sur :

- l'évaluation des SCR à partir de la formule standard,
- l'évaluation qualitative des risques à partir du dispositif de gestion des risques et de contrôle interne.

3.1 Evaluation du SCR à partir de la formule standard

Au 31 décembre 2018, la MGEFI couvre 2,15 fois le SCR. Une analyse détaillée de la solvabilité et de l'évolution du ratio est décrite au chapitre 5.2.

3.2 Evaluation des différents domaines de risques

3.2.1 Risque de souscription

La MGEFI est agréée pour pratiquer des opérations en branches 1 et 2. A ce titre, elle verse des prestations santé, en complément de celles versées par le régime obligatoire de Sécurité sociale, et des indemnités pour perte de traitement et salaire.

Les trois risques évalués dans le SCR de souscription correspondent aux principaux aléas liés à l'activité d'assurance de la MGEFI :

- le risque de primes (niveau insuffisant de primes pour couvrir les sinistres de l'exercice à venir),
- le risque de réserves (estimation des provisions et/ou de la volatilité des paiements futurs),
- le risque catastrophe (résultant d'événements extrêmes ou irréguliers non appréciés par les risques de tarification et de provisionnement).

Le SCR de souscription (incluant les garanties santé et IPTS) s'élève à 50 189 K€ en 2018 (contre 46 933 K€ en 2017) (Cf. chapitre 5.2).

Réassurance et autres techniques d'atténuation du risque :

La MGEFI n'a pas recours à la réassurance.

Peu de risques issus des cartographies « top-down » et « bottom-up » sont directement rattachables au risque de souscription. En revanche, certains risques opérationnels ou stratégiques (exemples : évolutions de la concurrence ou de l'environnement) peuvent avoir des consé-

quences sur le risque de souscription, lorsque ces risques ont des conséquences sur les effectifs assurés, les garanties, ou les équilibres techniques.

Le traitement de ces risques s'inscrit dans la stratégie globale de la MGEFI et est pris en charge dans les réflexions menées concernant l'adaptation de son modèle, les évolutions de l'offre, le maintien des équilibres techniques et financiers.

Depuis septembre 2017, la MGEFI adhère à l'UMG prudentielle « Groupe VYV ». La convention d'affiliation prévoit notamment un mécanisme de solidarité financière dans l'intérêt du groupe et de ses entités. Ce dispositif permet de garantir la liquidité et la solvabilité des membres affiliés.

Reposant sur la constitution d'un fonds de solidarité, le mécanisme est mis en œuvre, au profit d'un des membres affiliés, en cas de franchissement à la baisse du seuil de 110 % du ratio de couverture du SCR. En outre, le Groupe VYV lance un audit préventif lorsqu'une entité du groupe franchit le seuil de 140 % du taux de couverture du SCR, lorsque celui-ci baisse de 30 points en une année, ou lorsqu'une faiblesse du dispositif de solvabilité est mis en exergue (suite à un audit ou un contrôle de l'ACPR).

3.2.2 Risque financier

Risque d'investissement :

La politique de gestion des placements de la MGEFI respecte le principe de la « personne prudente » (art. 132 de la Directive 2009/138/CE). La MGEFI investit dans des actifs et instruments présentant des risques qu'elle peut identifier, mesurer, suivre, gérer et contrôler.

Tous les actifs, et en particulier les actifs couvrant le minimum de capital requis et le capital de solvabilité requis, sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille.

Le portefeuille fait l'objet d'un suivi attentif, de la part du Conseil d'administration de la mutuelle. La MGEFI est particulièrement vigilante sur les points suivants :

- La gouvernance,
- La gestion de concentration de risques,
- La prise en compte de la qualité de notation dans les consignes données au gérant du mandat,
- Le pourcentage d'actifs détenus sur le total de l'émission ou capital (ratio d'emprise),
- La nature des titres,
- Les risques pesant sur les dettes souveraines,
- Les risques de fraude ou de malversation.

Le SCR marché s'élève à 31 810 K€ en 2018 (contre 36 027 K€ en 2017). Il représente près de 13,3 % de la valeur de marché des actifs choqués (y compris les parts de SCI pour l'immeuble d'exploitation, les créances d'assurance).

Risque de concentration :

Le risque de concentration provient du fait que la volatilité d'un portefeuille augmente avec sa concentration :

- sur un même émetteur,
- dans un même domaine d'activité,
- dans une même zone géographique.

Sur la base de ces critères, la MGEFI s'attache à diversifier ses placements et veille à conserver un ratio d'emprise (pourcentage de la participation de la MGEFI dans un fonds investi) inférieur à 5 %. Toutefois, le SCR concentration représente une part significative du SCR marché (3 791 K€). Cela s'explique par le nombre important de placements (OPCVM et comptes) sur nos principaux partenaires bancaires. Il évolue néanmoins à la baisse cette année (5 087 K€ en 2017).

Gestion actif / passif et risque de liquidité :

La sensibilité au risque de gestion actif / passif est principalement importante sur les activités vie. La MGEFI ne gère que des activités non-vie et le risque se limite donc essentiellement au risque de liquidité.

3.2.3 Risque opérationnel

Par nature, l'évaluation quantitative du risque opérationnel est complexe. Une grande partie des risques opérationnels a des impacts autres que financiers. La maîtrise de ces impacts repose sur la mise en œuvre de démarches appropriées.

A la MGEFI, les risques opérationnels sont gérés et traités de manière qualitative (Cf. paragraphe 2.3 ci-dessus).

La cartographie des risques « bottom-up » compte actuellement 164 risques dont 33 sont en priorité de traitement (adéquation risque brut / maîtrise).

Pour chaque risque identifié comme prioritaire au travers de sa notation, des actions d'amélioration sont entreprises et suivies sous forme de plans d'actions. Ainsi, 88 actions sont actuellement suivies sur les 33 risques identifiés comme prioritaires.

Les plans d'actions permettent de formaliser les actions de renforcement de la maîtrise à mettre en œuvre.

La démarche prend notamment en charge les risques suivants :

- les risques de conformité,
- les risques liés aux activités sous-traitées,
- les risques liés à l'exécution des opérations,
- les risques liés aux ressources humaines, à l'organisation et à la gouvernance,
- les risques liés au système d'information ou à la sécurité,
- les risques de fraude ou de malversation,
- Les impacts des risques sur la réputation ou l'image de la MGEFI.

En outre, la MGEFI conduit depuis 2016 un projet d'entreprise, visant notamment à renforcer la sécurité des opérations et à anticiper les adaptations nécessaires à la prise en compte des évolutions de l'environnement et de la stratégie de la mutuelle. Ainsi le projet Calipso contribue efficacement à la maîtrise des risques opérationnels.

Le SCR opérationnel s'élève à 6 881 K€ en 2018, contre 6 373 K€ au titre de l'exercice 2017. En hausse de 8 %, il suit l'évolution des cotisations, le calcul de ce SCR étant corrélé au volume des primes.

3.2.4 Risque stratégique

Le risque stratégique n'est pas directement pris en charge par la formule standard. C'est par la réflexion à mener sur le business plan, et par la réalisation des scénarios de stress tests dans le cadre du processus d'ORSA qu'une évaluation quantitative du risque stratégique peut être approchée.

La cartographie des risques majeurs (top-down) constitue, avec les travaux menés dans le cadre de l'ORSA, une modalité de suivi des risques stratégiques.

Les risques stratégiques de la MGEFI peuvent avoir des impacts sur :

- ses fondements,
- son modèle économique,
- ses orientations stratégiques,
- sa position dans son environnement,
- sa gouvernance.

Ils portent sur la structure et concernent la mutuelle dans son ensemble. Ils sont associés à la pérennité de son modèle.

Ils comprennent des risques découlant :

- de l'environnement de la mutuelle (risques liés à des changements économiques, politiques, réglementaires ou professionnels ou aux actions des tutelles et régulateurs),
- de l'évolution de la concurrence,
- de l'évolution du comportement et des attentes des adhérents,
- des stratégies de regroupement ou d'adossement.

3.3 Déviation du profil de risque de la MGEFI par rapport aux hypothèses du SCR

Pour calculer son besoin global de solvabilité, la MGEFI applique la formule standard.

Pour chaque domaine de risque, il s'agit ici d'identifier dans quelle mesure le profil de risque de la MGEFI peut s'écarter des hypothèses qui sous-tendent les évaluations de risque effectuées dans le cadre du calcul du SCR.

SCR souscription et contrepartie :

Les approches de la formule standard nous paraissent correspondre au profil de la MGEFI. En effet les 2 risques évalués correspondent aux principaux risques liés à l'activité d'assurance de la MGEFI :

- ✓ le risque de primes (niveau insuffisant de primes pour couvrir les sinistres de l'exercice à venir) ;
- ✓ le risque de provisions (estimation des provisions et/ou de la volatilité des paiements futurs).

Les garanties offertes par la MGEFI sont de nature « classique » et ne présentent aucune particularité pouvant remettre en cause les hypothèses de la formule standard. L'essentiel des prestations versées vient en complément de celles versées par la Sécurité sociale. Les rythmes de liquidation et les engagements d'assurance sont de courte durée.

Le risque catastrophe est difficile à évaluer, les scénarios peuvent être multiples. Dans le cadre de l'exercice d'ORSA, la MGEFI a choisi d'effectuer un choc sur la sinistralité. Ce scénario permet d'évaluer la résistance de la mutuelle à une dérive significative de sinistralité.

Le SCR contrepartie s'applique aux créances du bilan hormis les créances sur l'Etat et autres actifs de la MGEFI. Evalué à 1 600 K€ à fin 2018, il s'élevait à 600 K€ en 2017.

SCR marché

Les SCR spread, actions, immobilier, taux d'intérêt et change nous paraissent correspondre assez « classiquement » au profil de risque financier de la MGEFI.

Les engagements techniques de la MGEFI sont couverts par des placements liquides.

Compte tenu de la structure de son portefeuille, l'exposition de la MGEFI au risque souverain (non approché par la formule standard) est estimée comme peu significative.

SCR opérationnel

Les risques opérationnels peuvent avoir des conséquences d'ordre légal ou juridique, ils peuvent impacter l'image ou la qualité de service, ils peuvent occasionner une dégradation de l'efficacité opérationnelle ou du climat social, sans pour autant engendrer un impact financier significatif.

Le SCR opérationnel, d'un montant de 6 881 K€ en 2018 (6 373 K€ en 2017), paraît suffisant à couvrir l'impact financier potentiellement généré par la réalisation de certains risques opérationnels.

Autres risques

Certains risques stratégiques, liés aux évolutions du contexte politique ou de l'environnement de la mutuelle ne sont pas pris en compte par la formule standard. La gestion et le suivi de ces risques s'effectuent au travers de la cartographie des risques majeurs et par l'action de la Commission des risques et du Conseil d'administration.

3.4 Appétence et tolérance aux risques

L'appétence aux risques traite de l'attitude de la mutuelle face aux risques. Elle constitue le niveau de risque que le Conseil d'administration de la MGEFI est prêt à prendre dans la mise en œuvre de sa stratégie.

Afin de préserver ses seuils d'appétence aux risques, la mutuelle a défini des limites (tolérances) déclinées sur les principales familles de risques.

Ces seuils, mesurés sous forme d'indicateurs permettent à la MGEFI :

- de piloter plus précisément ses sources de risques,
- de s'assurer du respect de sa politique d'appétence aux risques.

L'expression de cette appétence et tolérance aux risques est appréciée annuellement à l'aide d'indicateurs suivis par la Commission des risques.

3.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

4 Valorisation à des fins de solvabilité

4.1 Actifs⁵

4.1.1 Présentation du bilan

Le bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

Actif en K€	Valeur du Bilan en Normes Actuelles 2018	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2018	Valeur du Bilan en Normes Actuelles 2017	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2017
Actifs Incorporels	1 083	-	189	-
Impôts Différés Actif	-	4 251	-	5 515
Immobilisations corporelles pour usage propre	11 611	20 299	11 904	16 111
Placements	178 989	185 614	192 368	209 212
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	-	-	-	-
<i>Participations</i>	5 000	3 759	-	-
<i>Actions</i>	7 955	9 498	8 597	9 940
<i>Obligations</i>	82 601	85 388	81 846	86 834
<i>Fonds d'investissements</i>	82 352	86 422	100 843	111 783
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	1 082	547	1 082	654
<i>Autres placements</i>	-	-	-	-
Prêts (y.c. Prêts Hypothécaires)	892	623	415	312
Créances nées d'opérations d'assurance	4 474	4 474	3 933	3 933
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-	-	-
Autres créances (hors assurance)	18 968	14 259	19 913	17 331
Trésorerie et équivalent trésorerie	16 842	16 842	1 583	1 583
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	33	33	24	24
TOTAL ACTIF	232 890	246 394	230 328	254 022

Le bilan est présenté en tenant compte de la valeur économique, à savoir la valeur à laquelle un actif ou un passif pourrait être cédé à un organisme et conformément aux normes comptables internationales (IFRS) telles qu'adoptées par la Commission Européenne.

Sur le fondement du bilan établi suivant les normes françaises actuelles, il a été procédé à la transposition de ce dernier en bilan conforme à la réglementation Solvabilité 2. Le tableau récapitulatif des règles de valorisation est joint ci-après :

⁵ Voir QRT S.02.01.02 - Bilan prudentiel

ACTIFS	Mode de valorisation	Source valorisation
Autres incorporels	Valeur retenue à 0	
Impôts différés actifs	Norme Solvabilité 2	Norme Solvabilité 2
Immobilisations corporelles pour usage propre	Expertise quinquennale actualisée annuellement	Expertise 2018
Immobilier (autre que pour usage propre)	Expertise quinquennale actualisée annuellement	Expertise 2018
Participation	En fonction de l'excédent des actifs par rapport aux passifs en déduisant la valeur des écarts d'acquisition et des immobilisations incorporelles	Compte sociaux consolidés estimatifs 2018
Actions non cotées	Valeur nette comptable	Comptabilité et dernier bilan connu
Actions cotées	Valeur de marché	Valorisation gestionnaire actif
Obligations souveraines	Valeur de marché coupons courus inclus	Valorisation gestionnaire actif
Obligations corporate (autres)	Valeur de marché coupons courus inclus	Valorisation gestionnaire actif
Fonds d'investissement	Valeur de marché	Valorisation gestionnaire actif
Dépôts autres que ceux assimilables à la trésorerie	Valeur nette comptable ou actualisation des flux futurs	Comptabilité et dernier bilan connu
Prêts	Valeur nette comptable	Comptabilité et dernier bilan connu
Créances nées d'opérations d'assurance	Valeur nette comptable	Comptabilité et dernier bilan connu
Autres créances hors compte courant SCI	Valeur nette comptable	Comptabilité et dernier bilan connu
Autres créances : compte courant SCI	Actualisation des flux futurs	Courbe des taux
Caisse et compte courant	Valeur nette comptable	Comptabilité et dernier bilan connu
Dépôts bancaires court terme	Valeur comptable	Comptabilité et dernier bilan connu
Autres actifs	Valeur nette comptable	Comptabilité et dernier bilan connu

Afin de faciliter la comparaison, la MGEFI a procédé au reclassement dans les comptes sociaux concernés (intégration dans la valeur de marché) des intérêts courus non échus et des décotes des obligations (actif) ainsi que des surcotes (passif) qui sont classées dans les comptes de régularisations. Ce retraitement génère un écart de 592 K€, en 2018, avec les comptes publiés.

	En K€
Bilan comptes sociaux	233 483
Bilan présenté ci-dessus	232 890
Ecart	- 592

Le bilan de la MGEFI, en normes économiques, est en diminution de près de 8 M€ entre 2017 et 2018. Les principales variations impactant le bilan actif concernent :

- la diminution des postes "placements et trésorerie" (- 8,3 M€) notamment des lignes fonds d'investissement, obligations et actions du fait d'une diminution des plus-values latentes,
- l'évolution haussière des immobilisations corporelles pour usage propre concernant, pour une large part, la ligne relative aux parts de la SCI Groupe MGEFI (plus de 93 % en valeur Solvabilité 2) retenues à la juste valeur par le biais du compte de résultat, elles sont valorisées par un cabinet chargé de l'expertise centrale et sont en hausse de 4,4 M€,

- une diminution des créances de 3 M€, avec des mouvements contraires et dont la baisse s'explique par l'annulation des montants attendus au titre de 2016 et 2017 de la participation de l'Etat employeur.

4.1.2 Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante:

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations, OPCVM...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - ✓ Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
 - ✓ Valeur nette comptable de la structure (actions non cotées),
 - ✓ Valeur basée sur l'actualisation des flux futurs (compte courant d'associés),
 - ✓ Juste valeur figurant dans les comptes sociaux (autres actifs).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

4.1.3 Immobilisations incorporelles significatives

La norme IAS 38 prévoit que la juste valeur soit déterminée par référence à « un marché actif ». Cette notion de « marché actif » correspond à un marché pour lequel sont réunies les conditions suivantes :

- Les éléments négociés sur ce marché sont homogènes,
- On peut normalement trouver à tout moment des acheteurs et des vendeurs consentants,
- Les prix sont mis à la disposition du public.

Les licences étant incessibles, les actifs incorporels de la MGEFI, considérés comme non significatifs, ne remplissent pas les conditions de la norme IAS. Les éléments intangibles sont considérés nuls dans le bilan Solvabilité 2.

4.1.4 Baux financiers et baux d'exploitation

La MGEFI ne détient pas de baux financiers ou d'exploitation.

4.1.5 Impôts différés actifs

Le bilan prudentiel est basé sur des valeurs de marché alors que les impôts sont calculés à partir des comptes sociaux. Les écarts d'évaluation enregistrés dans le bilan se traduisent par des

suppléments ou des déductions d'impôts dans l'avenir. Ces suppléments ou déductions sont à prendre en compte dans le bilan prudentiel sous forme d'impôts différés.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur Solvabilité 2 et la valeur fiscale et qui ont servi à déterminer les lignes inscrites à l'actif et au passif sont les suivants :

- Ecart d'évaluation sur l'actif de placements entre :
 - ✓ + La valeur de réalisation,
 - ✓ - La valeur fiscale.
- Ecart sur le passif technique entre :
 - ✓ + La valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables,
 - ✓ - Le Best Estimate et la Marge pour Risques.

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation.

La trajectoire retenue pour le taux d'imposition est celle de la loi des Finances. Cette trajectoire dépend du chiffre d'affaires et du montant des bénéfices. S'y ajoute la contribution sociale de 3,3 %.

Bénéfices compris :	Exercice fiscal ouvert à compter du 1/1/2018	Exercice fiscal ouvert à compter du 1/1/2019	Exercice fiscal ouvert à compter du 1/1/2020	Exercice fiscal ouvert à compter du 1/1/2021	Exercice fiscal ouvert à compter du 1/1/2022
Entre 0 € et 500 000 €	28%	28%	28%	26,50%	25%
Plus de 500 000 €	33,1/3 %	31%			

Sont présentés ci-dessous la base des impôts différés (ID) Actif et le détail:

IMPOTS DIFFERES ACTIF (IDA) base en K€		IMPOTS DIFFERES ACTIF	Taux moyen
Base ID en - sur les actifs	7 732	1 997	26%
Base ID en + sur les passifs	7 710	2 254	29%
	15 443	4 251	28%

Différence entre la valorisation solvabilité 2 et la valeur fiscale	Montant de la variation en K€	ID actifs en K€
Autres obligations cotées	274	71
OPCVM actions	554	143
OPCVM OPC	52	13
Actions et titres non cotés < 20%	13	3
Actions et titres non cotés, lien de participation < 20%	1 241	320
Autres prêts	264	68
Autres placements dont dépôts et cautionnements	627	162
Débiteurs divers : compte courant SCI Groupe MGEFI	4 708	1 216
Prov. pour risques et charges - Indemnités Départ en Retraite	1 036	268
Prov. pour prestations à payer - AD (Non-vie)	6 674	1 986
Montant de la variation actif ou passif	15 443	4 251

4.1.6 Entreprises liées

La participation "SOGESTOP L" est considérée comme une participation non stratégique car elle porte sur 12,66 %.

SOGESTOP L a pour unique objet la prise de participation dans la société MFPrévoyance. Cette structure est issue d'un partenariat en matière de prévoyance entre MFPrévoyance et la CNP. Il s'agit d'une société par actions simplifiée immatriculée au RCS de Paris sous le n° 524 902 13 qui détient 28 % du capital de MFPrévoyance et elle-même détenue à un peu plus de 49 % par CNP Assurances et à un peu moins de 51 % par des partenaires mutualistes (MGEN, MGEFI, MCDEF, MMJ, Harmonie Fonction Publique, MFFOM, MPCDC, MFP services).

La valorisation Solvabilité 2 a été effectuée sur la base du dernier bilan connu à savoir celui de 2017 et est portée sur la ligne «actions».

Les titres VYV Invest sont portés au bilan sur la ligne «participations» et ils sont valorisés en fonction de l'excédent des actifs par rapport aux passifs en déduisant la valeur des écarts d'acquisition et des immobilisations incorporelles (méthode de la mise en équivalence). VYV Invest est une société anonyme ayant vocation à porter les participations stratégiques et les investissements d'avenir du groupe VYV. Le capital de VYV Invest se répartit ainsi : 48,06 % MGEN, 39,24 % Harmonie Mutuelle, 4,95 % MNT, 2,56 % Groupe VYV, 2,47 % MGEFI, 2,23 % Harmonie Fonction Publique, 0,49 % Mare Gaillard.

4.1.7 Compte courant d'associés SCI Groupe MGEFI

La SCI Groupe MGEFI, Société Civile Immobilière au capital de 18 300 000 € a été constituée le 29 mars 2011.

Les associés actuels sont :

- La Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie,
- La Mutuelle d'Action Sociale des Finances Publiques,
- La Mutuelle des Douanes.

La SCI a acquis un immeuble au 6 rue Bouchardon dans le 10^{ème} arrondissement de Paris. La MGEFI détient 55 % des parts de la SCI et a installé son siège social à cette adresse.

Afin d'effectuer d'importants travaux de rénovation, les mutuelles associées ont versé des sommes en compte courant. Il s'agit d'une opération qui, en comptabilité, est enregistrée en « créances diverses ». S'agissant d'une opération à maturité lointaine avec des rémunérations potentielles, elle a été considérée sous la forme de prêts, et soumise aux chocs réglementaires suivants :

- Risque de taux,
- Risque de spread,
- Risque de concentration.

Par défaut, une modélisation sous la forme d'un prêt implique un calcul de "fair value" basé sur l'actualisation des flux futurs. La maturité réelle de l'opération (15 ans) a été prise en compte.

La valorisation des autres créances hors assurances comprenant la ligne du compte courant d'associés est présentée ci-dessous :

Autres créances (hors assurance) en K€	Valorisation S2	Valorisation S1
Compte courant SCI Groupe MGEFI	5 575	10 283
Autres actifs	8 685	8 685
	14 259	18 968

4.2 Provisions techniques⁶⁻⁷

4.2.1 Montant des provisions techniques et méthodologie

Extrait du passif en K€	Valeur du Bilan en Normes Actuelles 2018	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2018	Valeur du Bilan en Normes Actuelles	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2017
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	41 312	47 274	42 974	50 258
<i>Meilleure estimation</i>		38 286		42 860
<i>Marge de risque</i>		8 988		7 398
Autres provisions techniques	-	-	200	-
TOTAL DES PROVISIONS TECHNIQUES	41 312	47 274	43 174	50 258

En normes Solvabilité 2, le montant des provisions techniques correspond à la somme :

- de la meilleure estimation des sinistres (ou best estimate de sinistres), égale à la valeur actuelle probable des flux sortants (prestations et frais de gestion) ;
- de la meilleure estimation relative aux primes futures (ou best estimate de primes), égale à la valeur actuelle probable des flux entrants (primes des contrats engagés pour l'année à venir) et de la valeur actuelle des flux sortants (sinistres futurs et frais rattachés aux contrats engagés) ;
- d'une marge de risque qui représente le coût d'immobilisation du capital.

A partir des données et hypothèses qui sont fournies par la MGEFI, Risk Integrity (RI), l'outil, commercialisé par la société Moody's Analytics, acquis initialement par l'UMG Istya et transféré à l'UMG VYV dont la MGEFI est membre :

- Calcule les Best estimate (BE),
- Calcule les SCR,
- Calcule la marge de risque,

⁶ Voir QRT S.02.01.02 - Bilan prudentiel

⁷ Voir QRT S.17.01.02 - Provisions techniques pour les garanties non vie ou Santé Non SLT

- Alimente les QRT,
- Produit les reporting à destination de l'ACPR au format XBRL.

Le tableau suivant présente le montant des provisions techniques de chaque ligne d'activité (lob⁸) en vision comptable et en vision économique (Best estimate + marge de risque) :

Ligne d'activité (en K€)	Provisions comptes sociaux	Provisions de primes brutes	Provisions de sinistres brutes	Marge de risque	Provisions techniques		Provisions techniques	
					2018	2017	2018	2017
Lob 1 : frais médicaux	16 766	- 2 672	16 781	6 695	20 804	23 918	-	-
Lob 2 : protection du revenu	24 546	- 438	24 615	2 293	26 470	26 340	-	-
Total	41 312	- 3 110	41 396	8 988	47 274	50 258	-	-

Les provisions techniques brutes Solvabilité 2 sont calculées de la manière suivante : provisions techniques brutes = provisions de primes brutes + provisions de sinistres brutes + marge de risque.

Les variations entre 2017 et 2018 sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Passif (en K€)	2018	2017	Variation en volume	Variation en %
Best Estimate de sinistres non vie frais médicaux	16 781	19 283	- 2 502	-12,97%
Best Estimate de primes non vie frais médicaux	- 2 672	- 855	- 1 817	212,58%
Meilleure estimation des provisions frais médicaux	14 109	18 428	- 4 319	-23,44%
Best Estimate de sinistres non vie protection du revenu	24 615	23 752	863	3,63%
Best Estimate de primes non vie protection du revenu	- 438	680	- 1 117	-164,36%
Meilleure estimation des provisions protection du revenu	24 178	24 432	- 255	-1,04%

Total meilleure estimation des provisions techniques	38 286	42 860	- 4 574	-10,67%
---	---------------	---------------	----------------	----------------

Passif (en K€)	2018	2017	Variation en volume	Variation en %
Meilleure estimation des provisions frais médicaux	14 109	18 428	- 4 319	-23,44%
Marge de risque frais médicaux	6 695	5 490	1 205	21,95%
Provisions techniques brutes frais médicaux	20 804	23 918	- 3 114	-13,02%
Meilleure estimation des provisions protection du revenu	24 178	24 432	- 255	-1,04%
Marge de risque Protection du revenu	2 293	1 908	385	20,15%
Provisions techniques brutes protection du revenu	26 470	26 340	130	0,49%

Total des provisions techniques Solvabilité 2	47 274	50 258	- 2 984	-5,94%
--	---------------	---------------	----------------	---------------

On note une baisse sensible des provisions techniques Solvabilité 2 de 2 984 K€ par rapport à 2017 essentiellement expliquée par une reprise de provision générée par la constatation d'un boni sur la provision antérieure des frais médicaux.

Le Best Estimate de primes est évalué à - 3 110 K€ à la clôture de l'exercice contre -175 K€ l'exercice précédent. Sur l'ensemble des activités, les provisions pour primes brutes sont donc négatives grâce aux équilibres techniques de la nouvelle offre référencée.

⁸Line of Business (LoB) : activité d'assurance

Périmètre

La MGEFI ne commercialise pas de produits santé à risque viager. L'ensemble des produits est assimilé à de la santé de type non vie.

Frontière des contrats retenus

Afin d'estimer le Best estimate (BE) lié aux primes futures, la MGEFI s'est basée sur le budget établi fin 2018 au titre de 2019.

Les contrats gérés par la MGEFI correspondent à des contrats en tacite reconduction avec émission des primes au 1er janvier de l'année. Il est considéré une frontière des contrats d'une année correspondant à la durée pour laquelle la MGEFI ne peut plus se désengager unilatéralement et donc résilier les contrats ou réviser les tarifs.

Courbe des taux

La courbe des taux utilisée par la MGEFI est fournie par l'EIOPA⁹. L'ajustement pour volatilité n'a pas été pris en compte.

Modélisation des frais

Les frais sont ventilés entre survenances futures et survenances passées, afin de pouvoir effectuer la distinction entre le Best estimate de Primes et le Best estimate de Sinistres.

Les frais ont été modélisés à une maille suffisamment fine pour conserver le niveau de détail demandé.

Le montant retenu de frais correspond à celui enregistré au titre de l'année 2019 dans le budget validé par le Conseil d'administration en janvier 2019.

Le calcul des frais se fait à la maille triangle (modélisation de type non vie).

Les frais assis sur les flux de prestations payées relatives aux survenances passées sont affectés au BEL¹⁰ de sinistres. De la même manière, les frais assis sur les flux de prestations payées relatives aux survenances futures sont affectés au BEL de primes.

La projection des flux de trésorerie utilisée pour calculer la meilleure estimation tient compte de toutes les dépenses suivantes : les charges administratives, les frais de gestion des investissements, les frais de gestion des sinistres, les frais d'acquisition.

Marge de risque

Une marge de risque est additionnée au Best estimate pour obtenir une valeur des provisions techniques cohérente avec le marché. Elle est calculée à partir de la méthode dite du « Coût du capital » (CoC) qui est basée sur l'idée que l'organisme espère être rémunéré pour les risques pris.

La marge de risque est égale à la valeur actuelle du produit du capital requis et du coût du capital et constitue une provision dans l'éventualité d'un transfert de portefeuille à une structure tierce.

⁹ EIOPA : European Insurance Occupational Authority

¹⁰ BEL : Best estimate Liabilities : meilleur passif estimé

$$RM = COC \times \sum_{t \geq 0} \frac{SCR_{RU}(t)}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$$

Avec :

- RM la marge de risque,
- COC, le coût du capital fixé à 6% dans les spécifications techniques,
- r_t le taux sans risque relatif à la maturité t ,
- $SCR_{RU}(t)$ le SCR de référence de l'année de projection t .

Le capital requis utilisé dans le calcul de la marge de risque ($SCR_{RU}(t)$) ne tient compte que des SCRs inhérents au portefeuille actuel d'assurance :

- le risque de souscription,
- le risque opérationnel,
- le risque de marché « inévitable » qui est considéré comme nul.

Pour calculer la marge de risque, la MGEFI, par le biais de Risk Integrity, a utilisé la méthode 3, soit la méthode simplifiée d'estimation des SCR futurs proportionnellement aux Best estimate futurs. Cette simplification peut s'appliquer car les hypothèses et les grandeurs retenues à la date de calcul sont maintenues au cours des années de projection.

La marge de risque au 31 décembre 2018 s'élève à 8 988 K€ contre 7 398 K€, soit une augmentation de plus de 21 % liée à la hausse du SCR de souscription.

Passif (en K€)	2018	2017	Variation en volume	Variation en %
Marge de risque frais médicaux	6 695	5 490	1 205	21,95%
Marge de risque protection du revenu	2 293	1 908	385	20,15%
Marge de risque totale	8 988	7 398	1 589	21,48%

LOB frais médicaux¹¹

Best estimate de primes

La provision Best Estimate pour primes couvre les éventuels écarts entre le montant des cotisations futures et la charge des sinistres futurs. Pour réaliser le calcul du BEL Prime, il est nécessaire d'estimer les cash-flows suivants :

- primes futures,
- frais sur primes futures,
- sinistres futurs,
- frais sur sinistres futurs.

Le BE de primes a été calculé sur la base du budget 2019 établi notamment en fonction de l'appel global pour les contrats individuels (opération de renouvellement) de novembre 2018 au

¹¹ Line of Business (LoB) : activité d'assurance

titre de 2019. Les cotisations budgétées s'élèvent à 228 944 K€ au titre de la santé et tiennent compte d'une affaire nouvelle co-assurée au 1er janvier 2019, à savoir les frais santé des collaborateurs des Chambres de Commerce et d'Industrie. Les flux de cotisations sont projetés mensuellement.

Le montant des prestations découle du même budget et est estimé à 197 972 K€. La répartition des charges au titre des survenances futures s'opère en fonction des cadences de paiement retenues pour le calcul du Best estimate de sinistre.

La MGEFI prend en compte les frais de son budget 2019 calculés globalement par type de garantie et par type de frais. Les frais du lob "frais médicaux" s'élèvent à 28 457 K€ et sont répartis suivant la même répartition que les sinistres.

L'ensemble des flux est actualisé à partir de la courbe des taux sans risque préconisée par l'EIO-PA. Les impacts dus à l'actualisation des cash-flows sont peu significatifs au vu de la longueur de la branche.

MGEFI-Best Estimate de primes

Lob en K€	Cotisations actualisées	Prestations actualisées	Frais actualisés	Décaissements - encaissements
Frais de santé	229 356	198 180	28 504	- 2 672

Le BE de primes santé est négatif dans la mesure où les encaissements futurs sont supérieurs aux décaissements futurs. Les cotisations N+1 sont suffisantes pour couvrir les prestations et les frais engagés de N+1.

Best estimate de sinistres

Le Best estimate de sinistres représente l'engagement de l'assureur concernant les sinistres déjà survenus à la date d'arrêt. Cet engagement est composé de tous les flux à venir relatifs à ces sinistres, à savoir les règlements, les frais de gestion des règlements et les recours.

Le retraitement consiste à actualiser les flux de provisionnement pour sinistres à payer (PSAP) afin de déterminer le Best estimate de Sinistre brut.

La vision Best estimate correspond à une prédiction de la charge à l'ultime. La méthode Chain-Ladder de pas trimestriel est utilisée. Cette méthode est une méthode déterministe qui repose sur l'idée que les cadences de règlements observées dans le passé vont être maintenues dans le futur et peuvent être utilisées pour l'estimation des paiements futurs.

MGEFI-Best Estimate de sinistres

Lob en K€	Sinistres actualisés	Frais actualisés	Total
Frais de santé	16 236	545	16 781

Best estimate de primes

Comme pour la santé, le BE de primes sur la garantie IPTS¹² et INDEMUO a été calculé sur la base du budget 2019 établi en fonction de l'appel global. Les cotisations budgétées s'élèvent à 19 803 K€. Les flux de cotisations sont projetés mensuellement.

Le montant des prestations découle du même budget et est estimé à 16 417 K€. La répartition des charges au titre des survenances futures s'opère en fonction des cadences de paiement retenues pour le calcul du Best estimate de sinistre.

La MGEFI prend en compte les frais de son budget 2019 calculés globalement par type de garantie et par type de frais. Les frais du lob "protection du revenu" s'élèvent à 2 934 K€ et sont répartis suivant la même répartition que les sinistres.

Comme pour la santé, l'ensemble des flux est actualisé à partir de la courbe des taux sans risque préconisée par l'EIOPA. Les impacts dus à l'actualisation des cash-flows apparaissent peu significatifs.

MGEFI-Best Estimate de primes				
Lob en K€	Cotisations actualisées	Prestations actualisées	Frais actualisés	Décaissements encaissements
Protection du revenu	19 839	16 462	2 940	- 438

Le BE de primes sur la protection du revenu est positif dans la mesure où les encaissements futurs sont inférieurs aux décaissements futurs. Les cotisations N+1 sont suffisantes pour couvrir les prestations et les frais engagés de N+1.

Best estimate de sinistres

Le retraitement consiste à actualiser les flux de provisionnement pour sinistres à payer (PSAP) afin de déterminer le Best Estimate de Sinistre brut. Le BE de sinistre est calculé par un cabinet d'actuaire externe. Le calcul est effectué tête par tête sur la base des données fournies par la MGEFI.

Concernant le risque d'incapacité, il a été tenu compte des spécificités du statut de la Fonction publique qui distingue différentes situations :

- le congé ordinaire de maladie (C.O.M.) intégralement rémunéré par l'employeur pendant 90 jours (sur 365 jours glissants) période au terme de laquelle la mutuelle intervient pendant une durée maximale de 270 jours (9 mois) en complément de la part (50 %) de rémunération maintenue par l'Administration,

¹² IPTS : indemnités pour perte de traitement et salaire

- le congé de longue maladie (C.L.M.) intégralement rémunéré par l'employeur pendant 365 jours période au terme de laquelle la mutuelle intervient pendant une durée maximale de 730 jours (2 ans) en complément de la part (50 %) de rémunération maintenue par l'Administration,
- le congé de longue durée (C.L.D.) intégralement rémunéré par l'employeur pendant 1095 jours (3 ans) période au terme de laquelle la mutuelle intervient pendant une durée maximale de 730 jours (2 ans) en complément de la part (50 %) de rémunération maintenue par l'Administration,
- l'invalidité temporaire (anciennement disponibilité pour raisons de santé D.P.R.S.) dans le prolongement des 3 types de congés de maladie ci-dessus. Réserve à des cas très exceptionnels, la D.P.R.S. est d'une durée maximale de 3 ans, prolongeable pour 1 an. L'invalidité temporaire est assimilée à celle-ci. L'employeur indemnise cette période à hauteur de 50 % du traitement brut (dans la limite de 50 % du plafond Sécurité sociale), la mutuelle intervenant en complément.

La provision IPTS porte sur l'estimation des montants à verser pour les adhérents dont le sinistre est antérieur au 31 décembre 2018. La méthodologie appliquée consiste à distinguer 5 stades d'indemnisations des bénéficiaires :

- les rentes en cours,
- les rechutes,
- les tardifs « à venir »,
- les tardifs « rétroactifs »,
- les PSAP.

Pour chaque type de situation, le montant à provisionner est déterminé en anticipant les indemnisations jusqu'à reprise de l'activité. Les transferts potentiels vers un état plus dégradé sont pris en compte et les tables utilisées sont issues de l'expérience.

MGEFI-Best Estimate de sinistres			
Lob en K€	Sinistres actualisés	Frais actualisés	Total
Protection du revenu	23 581	1 034	24 615

La proximité avec la réalité économique du modèle répliquant au mieux le fonctionnement réel de la garantie IPTS et de ses principales caractéristiques permet de conserver la provision des comptes sociaux.

4.2.2 Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

S'agissant d'éléments estimatifs basés sur l'observation du passé, les provisions techniques comportent une part d'incertitude.

Dans le cadre de cette évaluation, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- sur l'évaluation des provisions de sinistres : incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres,
- sur l'évaluation des provisions de primes : incertitude liée à la sinistralité future et aux frais futurs.

4.3 Autres passifs¹³

4.3.1 Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

Extrait du passif en K€	Valeur du Bilan en Normes Actuelles 2018	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2018	Valeur du Bilan en Normes Actuelles	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2017
Passifs éventuels	-	700	-	700
Provisions pour Risques et Charges	3 770	3 770	3 701	3 926
Impôts Différés Passif	-	4 209	-	6 015
Dettes envers les établissements de crédit	514	514	1 594	1 594
Dettes nées d'opérations d'assurance	392	392	431	431
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	31 574	31 574	30 895	30 895
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-	-	-	-
TOTAL DES AUTRES PASSIFS	36 249	41 158	36 621	43 561

Sur le fondement du bilan établi suivant les normes françaises actuelles, il a été procédé à la transposition de ce dernier en bilan conforme à la réglementation Solvabilité 2. Le tableau récapitulatif des règles de valorisation est joint ci-dessous :

AUTRES PASSIFS	Mode valorisation	Source valorisation
Passifs éventuels	Estimation extra-comptable	Engagements hors bilan
Provisions autres que provisions techniques	Solde comptable	Bilan
Engagements sociaux	Solde comptable	Bilan
Impôts différés passifs	Estimation extra-comptable	Bilan prudentiel
Dettes envers les établissements de crédit	Solde comptable	Bilan
Dettes d'assurances ou de réassurances dont créances sur les intermédiaires	Solde comptable	Bilan
Dettes hors assurances	Solde comptable	Bilan

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché,
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

¹³ Voir QRT S.02.01.02 - Bilan prudentiel

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

Les autres passifs de la mutuelle sont principalement impactés par la baisse des impôts différés passifs de 1,8 M€.

4.3.2 Accords de location

Néant

4.3.3 Impôts différés Passif

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur Solvabilité 2 et la valeur fiscale et qui ont servi à déterminer les lignes inscrites à l'actif et au passif sont les suivants :

- Ecart d'évaluation sur l'actif de placements entre :
 - ✓ + La valeur de réalisation,
 - ✓ - La valeur fiscale.
- Ecart sur le passif technique entre :
 - ✓ + La valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables,
 - ✓ - Le Best estimate et la Marge pour Risques.

Sont présentés ci-après la base des impôts différés (ID) Passif et le détail:

IMPOTS DIFFERES PASSIF (IDP) base en K€		IMPOTS DIFFERES PASSIF	Taux moyen
Base ID en + sur les actifs	16 167	4 209	26%
Base ID EN - sur les passifs	-	-	
	16 167	4 209	26%

Différence entre la valorisation solvabilité 2 et la valeur fiscale	Montant de la variation en K€	ID passifs en K€
Autres obligations cotées	3 025	799
Obligations d'états cotées	36	10
OPCVM actions	3 063	806
OPCVM OPC	139	36
Parts de sociétés immobilières non cotées hors immeuble d'usge	811	210
Immeubles d'exploitation	8 688	2 244
Actions et titres non cotés	405	104
Montant de la variation actif ou passif	16 167	4 209

4.3.4 Avantages économiques et avantages du personnel

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

Elle s'établit à hauteur de 1 036 K€. Il n'y a pas d'écart de valorisation entre les comptes sociaux et la valorisation Solvabilité 2.

4.4 Méthodes de valorisations alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

4.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

5 Gestion du capital

5.1 Fonds propres¹⁴

5.1.1 Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 4 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée et précisée dans la politique de gestion des risques et ORSA.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

Fonds propres en K€	2018	2017	Variation 2018/2017
Fonds d'établissement	229	229	-
Autres apports sans droit de reprise	131 818	131 818	-
Réserve de capitalisation	-	-	-
Autres réserves	18 461	8 169	10 292
Report à nouveau débiteur	-	1 448	1 448
Résultat de l'exercice	4 822	11 740	- 6 918
Fonds propres valeur solvabilité I	155 329	150 507	4 822
Écart entre S2 et S1	2 633	9 695	- 7 062
Fonds propres valeur solvabilité II	157 962	160 203	- 2 241

On constate une diminution des fonds propres Solvabilité 2 de 2 241 K€ due à des mouvements contraires :

- l'acquisition du résultat 2018 (4 822 K€),
- des écarts de valorisation du bilan actif Solvabilité 2 en diminution de 8 925 K€ par rapport à l'année précédente, baisse expliquée principalement par la chute des plus-values latentes sur les investissements,
- une diminution des provisions techniques de 1 322 K€,
- un passage d'une position nette passive d'impôts différés (499 K€) à une position nette active d'impôts différés (42 K€), soit un différentiel de 541 K€.

¹⁴ Voir QRT S.23.01.01 - Fonds propres

Le tableau de passage entre le bilan des comptes sociaux et le bilan Solvabilité 2 de 2018 est synthétisé ci-dessous :

	Avec impôts différés	Sans impôts différés
Poste à l'actif (en K€)	Ecart entre S2 et S1 en 2018	Ecart entre S2 et S1 en 2018
Actifs Incorporels	- 1 083	- 1 083
Impôts Différés Actif	4 251	
Gains/Pertes non réalisés sur placements	6 625	6 625
Gains/Pertes non réalisés sur immob. corporelles à usage propre	8 688	8 688
Prêts	- 269	- 269
Autres créances (hors assurance)	- 4 708	- 4 708
Autres postes	-	-
	13 504	9 253
Poste au passif (en K€)	Ecart entre S2 et S1 en 2018	Ecart entre S2 et S1 en 2018
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	5 962	5 962
Passifs éventuels	700	700
Impôts Différés Passif	4 209	
	10 871	6 662
Ecart entre S2 et S1 (en K€)	2 633	2 591

Le détail de la réserve de réconciliation est présenté ci-après :

Fonds propres en K€		2018
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes		132 047
102100	Fonds d'établissement	229
102600	Autres apports sans droit de reprise	131 818
Position nette active d'impôts différés		42
n.a.	Position nette active d'impôts différés	42
Autres fonds propres de base		132 089
Réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux		23 282
106450	Réserves de capitalisation	-
106800	Autres réserves	18 461
119111	Report à nouveau débiteur de l'exercice	-
120000	Résultat de l'exercice	4 822
25 874		
Réserve de réconciliation : ajustements liés aux retraitements Solvabilité 2 hors impôts différés		2 591
Position nette passive d'impôts différés		-
n.a.	Position nette passive d'impôts différés	-
Fonds propres disponibles pour le calcul du SCR		157 962
Fonds Tier 1		157 920
Fonds Tier 2		42

Le montant de la réserve de réconciliation correspond à l'écart entre la situation nette Solvabilité 2 et les éléments admis en tant que fonds propres dans Solvabilité 2.

Fonds propres en K€	2018	2017
Fonds d'établissement	229	229
Autres apports sans droit de reprise	131 818	131 818
Fonds propres de base	132 047	132 047
Position nette d'impôts différés actifs	42	-
Autre fonds propres de base	132 089	132 047
Réserve de réconciliation	25 874	28 156
Fonds propres valeur solvabilité II	157 962	160 203

5.1.2 Passifs subordonnés

La MGEFI ne détient aucun passif subordonné.

5.1.3 Fonds propres éligibles et disponibles

Les fonds propres prudentiels de la MGEFI n'appellent pas d'observations particulières. En effet, ils sont composés de fonds propres comptables (fonds initiaux et réserves) à hauteur de 132 047 K€ et d'une réserve de réconciliation de 25 874 K€, pour un total de 157 962 K€. La quasi totalité des fonds propres de la MGEFI relève du Tier 1 (157 920 K€) tandis que 42 K€ correspondant à la position nette active des impôts différés relèvent du Tier 2.

Ces deux montants sont intégralement éligibles à la couverture du SCR.

Les fonds propres éligibles à la couverture du SCR doivent être constitués par au moins 50 % de fonds propres classés en niveau 1 et par moins de 15 % de fonds propres classés en niveau 3.

Les fonds propres éligibles à la couverture du MCR doivent être constitués par au moins 80 % de fonds propres classés en niveau 1.

5.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

5.2.1 Capital de solvabilité requis¹⁵

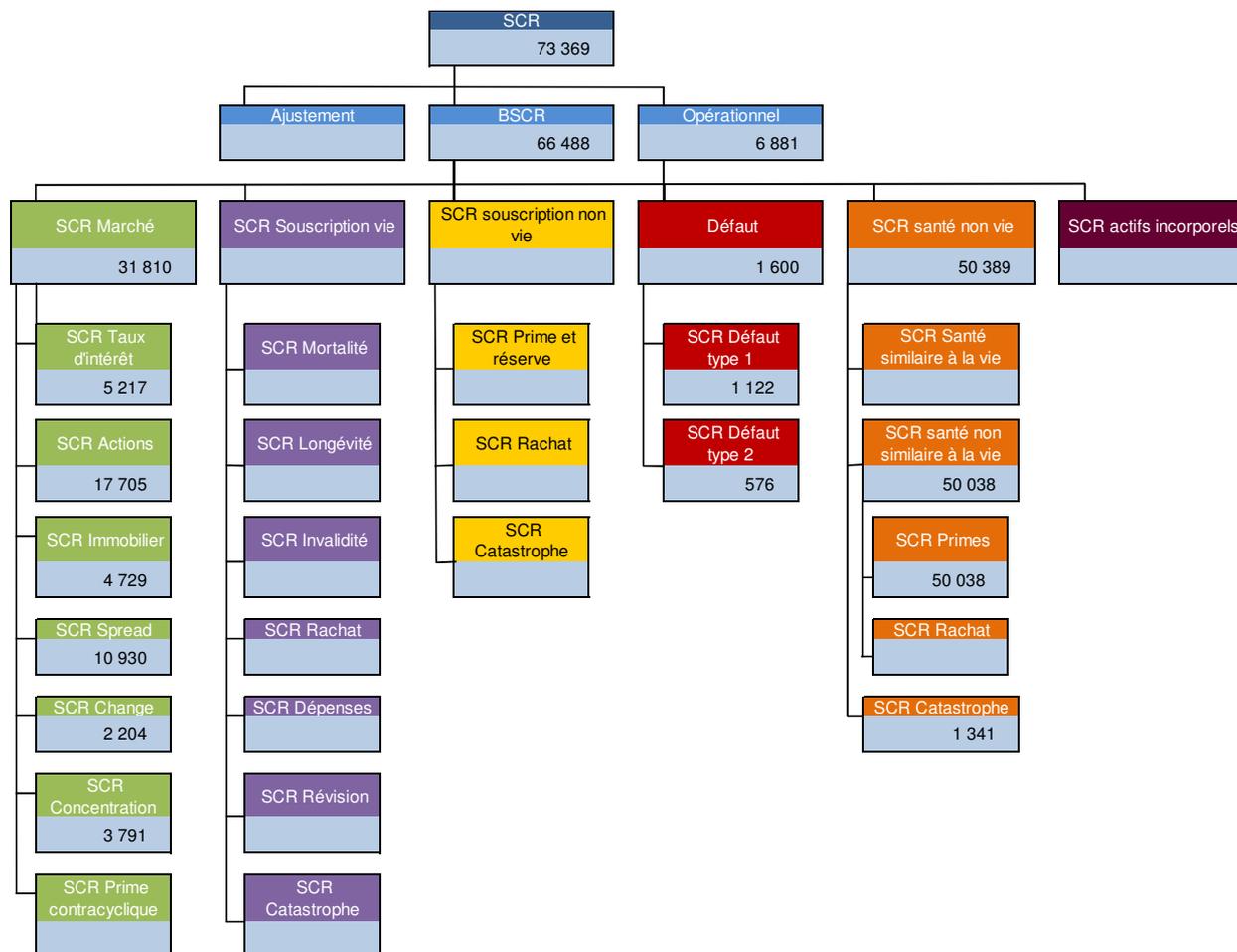
SCR en K€	73 369
------------------	---------------

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

¹⁵ Voir QRT S.25.01.021SCR avec formule standard

Calibré par l'EIOPA, le SCR est le capital minimum à détenir correspondant à une probabilité de ruine à un an de 0,5%, soit une survenance une fois tous les 200 ans. L'idée sous-jacente est que tous les risques quantifiables et importants doivent être pris en compte dans l'exigence de capital, car ils sont susceptibles d'affecter la solvabilité de tout organisme assurantiel. Il doit être couvert par un montant de fonds propres éligibles.

Présentation du SCR 2018 par module en K€

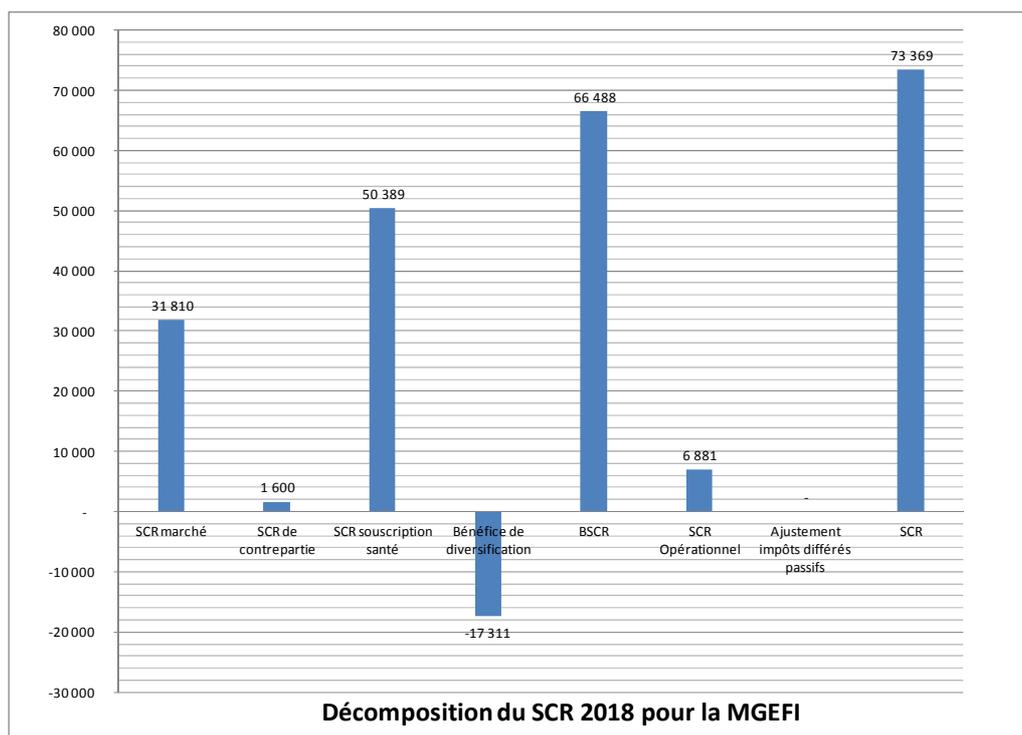


Il se décompose de la manière suivante :

Décomposition du SCR (en K€)	2018	2017	Variation en volume	Variation en %
SCR marché	31 810	36 027	- 4 217	-11,7%
SCR taux d'intérêt	5 217	6 087	- 870	-14,3%
SCR actions	17 705	20 819	- 3 114	-15,0%
Equity type 1	8 466	12 671	- 4 205	-33,2%
Equity type 2	10 447	9 555	892	9,3%
SCR immobilier	4 729	3 609	1 120	31,0%
SCR spread	10 930	12 992	- 2 062	-15,9%
SCR Change	2 204	2 266	- 62	-2,7%
Concentration	3 791	5 087	- 1 296	-25,5%
SCR de contrepartie	1 600	600	1 000	166,8%
Défaut de type 1	1 122	91	1 031	1133,1%
Défaut de type 2	576	528	48	9,0%
SCR souscription santé	50 389	46 933	3 456	7,4%
Bénéfice de diversification	- 17 311	- 17 444	133	-0,8%
BSCR	66 488	66 116	372	0,6%
SCR opérationnel	6 881	6 373	508	8,0%
SCR	73 369	72 489	880	1,2%

Les différents SCR sont agrégés au moyen de la matrice de corrélation de la formule standard, dite CorrSCR.

La représentation graphique en pourcentage au titre de 2018 est présentée ci-dessous :



Le SCR 2018 s'élève à 73 369 K€ contre 72 489 K€ en 2017. Il est en hausse de 880 K€ avec l'augmentation du risque de souscription, du risque de contrepartie et du risque opérationnel. En revanche, le risque marché diminue. Quant au bénéfice de diversification, il est quasi stable.

Sont présentés ci-après les principaux sous-modules du SCR :

Le SCR marché

	2018	2017
Risque de marché en K€	31 810	36 027

Le SCR marché (31 810 K€) diminue de 11,7 % par rapport à l'année 2017 en raison principalement de l'évolution baissière des marchés financiers au cours du dernier trimestre 2018. Les risques les plus significatifs sont le risque actions, le risque de spread et le risque de taux.

Concernant le risque actions (17 705 K€), pour des raisons à la fois techniques et stratégiques, la MGEFI a fait le choix de ne pas utiliser la mesure transitoire, qui stipule que pour toute action acquise avant le 1er janvier 2016, les entreprises d'assurance ont la possibilité d'appliquer un choc minoré égal à 22 % la première année et de faire progresser ce choc de manière linéaire pour correspondre au choc standard de 39 % plus ajustement symétrique (actions de type 1) ou 49 % plus ajustement symétrique (actions de type 2) le 1er janvier 2023 au plus tard.

En se plaçant dès 2016 dans les règles cibles, la MGEFI démontre sa résistance aux chocs et sa capacité à construire une allocation d'actif efficiente.

Le choc action type 1 (marchés européens et OCDE) est fixé par les spécifications techniques à 32,66 % (39 % + effet dampener¹⁶) pour les données au 31/12/2018. Quant au choc action type 2 (actions non cotées et pays émergents, il s'élève à 42,66 % (49 % + effet dampener).

Ce SCR baisse de 15 %, par rapport à l'année 2017, grâce à l'effet dampener ayant pour but d'insuffler une dimension contra-cyclique. En effet, il vient compenser les variations de richesses induites par la fluctuation des cours et permet d'éviter la double peine en cas de forte baisse des actions en limitant l'accroissement du SCR. Le choc, fin 2017, était de 40,90 % pour le type 1 et 50,90 % pour le type 2.

Par ailleurs, la composition de notre portefeuille essentiellement tournée vers les obligations explique le niveau important du risque de spread (10 930 K€) déterminant le risque encouru par le portefeuille en cas de dégradation des notations des obligations. Il est calculé en tenant compte à la fois à la nature des émetteurs (corporate, Union Européenne ou non Union Européenne), de leur rating et des caractéristiques telle que la maturité ou la duration.

L'évolution du SCR (- 15,9 %) est due à la baisse du volume d'actifs soumis au choc conjuguée avec un léger fléchissement de la duration moyenne du portefeuille.

¹⁶ Effet dampener : mécanisme d'ajustement calculé par l'EIOPA en fonction d'un indice « actions » représentatif des portefeuilles d'actions des groupes d'assurance ou de réassurance et de sa distance par rapport à sa moyenne mobile sur trois ans, soit - 6,34 % pour l'exercice au 31/12/2018 (+1,90 % pour le 31/12/2017).

Le module SCR taux (5 217 K€) vise à quantifier le besoin en capital nécessaire pour faire face à l'impact d'une évolution de la structure de la courbe des taux (à la hausse ou à la baisse) sur la valeur du bilan. Le calcul du SCR comprend deux éléments : d'une part la variation de la valeur des actifs de nature obligataire et d'autre part la variation de la valeur du Best estimate liée à l'actualisation des cash-flows du passif.

Dans le contexte actuel de taux bas, le SCR taux est généré par le scénario de hausse des taux. Le SCR taux up sur l'actif est calculé comme étant la différence entre la somme des valorisations de chacune des lignes de placements sensibles au taux avec les courbes de taux initiales et celle avec les courbes de taux à la hausse.

La baisse de ce SCR (-14,3 %) s'explique d'une part par la baisse des actifs sensibles à ce choc et d'autre part par l'actualisation de la courbe EOIPA.

Le SCR de contrepartie

	2018	2017
Risque de contrepartie ou défaut en K€	1 600	600
Risque de défaut de type 1	1 122	91
Risque de défaut de type 2	576	528

Le risque de contrepartie reflète les pertes possibles que pourrait entraîner le défaut inattendu, ou la détérioration de la qualité de crédit, des contreparties et débiteurs de la mutuelle durant les 12 mois à venir. Les créances ont été réparties de la manière suivante :

- Type 1 : créances non diversifiables pour lesquelles la contrepartie est susceptible d'avoir un rating,
- Type 2 : créances largement diversifiées et pour lesquelles les contreparties ne sont généralement pas notées.

L'augmentation de près de 167 % du SCR défaut provient du renforcement de la ligne trésorerie.

Le SCR souscription santé

	2018	2017
Risque santé en K€	50 389	46 933

Le SCR souscription santé (50 389 K€) évolue de 7,4 %. Le module "santé non assimilable à la vie" couvre le risque de tarification et de provisionnement des branches santé et accident.

La MGEFI a retenu quatorze mois de primes futures pour le calcul de ce SCR. Cette hypothèse est en ligne avec les pratiques observées sur la place et correspond à la demande de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

La MGEFI assure un nouveau contrat collectif au 1er janvier 2019. Cette évolution de périmètre ainsi que la revalorisation des tarifs de 2 % de l'offre référencée en N+1 et le succès du nouveau produit INDEMUO explique en grande partie l'évolution de ce risque.

Les principales composantes de ce module, soit les primes et réserves, sont en augmentation de 8,8 % pour les cotisations, et - 3,8 % pour les provisions en décroissance.

Le SCR opérationnel

	2018	2017
Risque opérationnel en K€	6 881	6 373

Le SCR souscription opérationnel (6 881 K€) représentant le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défailtantes du personnel ou des systèmes ou d'événements extérieurs augmente de 8 % puisque, calculé de manière forfaitaire (3 %), il évolue en fonction des cotisations de l'année N qui progressent portées par la nouvelle offre référencée et la commercialisation d'un nouveau produit. Il comprend les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques consécutifs de décisions stratégiques.

5.2.2 Minimum de capital requis¹⁷

Le MCR (Minimum Capital Requirement) correspond à l'exigence minimale réglementaire de marge en-dessous de laquelle l'Autorité de Contrôle Prudentiel retire l'agrément.

Le MCR est inclus dans le SCR. Il est compris dans une fourchette de 25 % et 45 % du SCR et ne peut être inférieur à 2,5 M€. La formule de calcul est uniquement basée sur le risque de souscription.

Au regard du SCR de 73 369 K€, le MCR est égal au plancher de 25 %.

SCR en K€	73 369	Plancher 25 % en K€	Plafond 45 % en K€
		18 342	33 016

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	2018	2017
En K€		
MCR linéaire	15 321	14 590
SCR	73 369	72 489
Plafond du MCR	33 016	32 620
Plancher du MCR	18 342	18 122
MCR combiné	18 342	18 122
Seuil plancher absolu du MCR	2 500	2 500
MCR	18 342	18 122

L'évolution du MCR appelle peu de commentaire dans la mesure où cet indicateur suit la progression du SCR.

¹⁷ Voir SCR 5.28.01.01 MCR activité Vie seule ou activité Non Vie seule

5.2.3 Evolution des ratios de solvabilité

Ratio de couverture MCR	861%
Ratio de couverture SCR Solvabilité	215%

Après la transposition du bilan comptable en bilan Solvabilité 2, les fonds propres éligibles à la couverture des besoins de solvabilité sont de 157 962 K€ pour le SCR et 157 920 K€ pour le MCR.

Le ratio de couverture du SCR correspond au rapport entre les fonds propres éligibles du bilan Solvabilité 2 et le capital de solvabilité requis.

Le ratio de couverture du MCR est calculé sur les fonds propres de base après réajustement de niveau 1 non restreint.

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 215 %
- Ratio de couverture du MCR : 861 %

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

Evolution du SCR

Solvabilité (en K€)	2018	2017	Variation en valeur	Variation en %
Capital de solvabilité requis (SCR)	73 369	72 489	880	1,21%
Fonds propres éligibles	157 962	160 203	- 2 241	-1,40%
Ratio de couverture du SCR	215%	221%	6 points	-2,58%

La couverture du SCR s'établit à hauteur de 215 % contre 221 % l'année précédente. L'évolution à la baisse est due à deux mouvements :

- une diminution des fonds propres de 1,40 % due principalement au recul des marchés financiers au dernier trimestre 2018 et par conséquent des plus-values latentes, l'acquisition du résultat permettant d'absorber une partie du choc,
- une augmentation modérée du besoin en capital de 1,21 %.

L'augmentation du SCR ainsi que l'évolution baissière des fonds propres provoquent un fléchissement du taux de couverture de 6 points.

Solvabilité (en €)	2018	2017	Variation en valeur	Variation en %
Minimum de capital requis (MCR)	18 342	18 122	220	1,21%
Fonds propres éligibles	157 920	160 203	- 2 283	-1,42%
Ratio de couverture du MCR	861%	884%	23 points	-2,61%

Le montant du MCR augmente entre 2017 et 2018 et les fonds propres éligibles diminuent ce qui a pour impact de faire baisser le taux de couverture du MCR.

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

5.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

5.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

6 Etats réglementaires publics

Les QRT¹⁸ applicables à la MGEFI et devant être publiés sont les suivants :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.21	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule

Ils sont présentés en annexe de ce rapport.

¹⁸ QRT : Quantitative Reporting Templates : tableaux de reporting qu'un organisme assurantiel dans le cadre de Solvabilité 2 doit fournir



Annexe SFCR :
public disclosure
(Solvency and Financial Conditions Report)

Données clôturées au titre de l'exercice 2018



MGEFI - 6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75 481 Paris cedex 10

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le n° Siren 499 982 098

SOMMAIRE

S.02.01.02 BILAN.....	3
S.05.01.02 PRIMES, SINISTRES ET CHARGES PAR LIGNE D'ACTIVITE	5
S.17.01.02 PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE.....	6
S.19.01.21 TRIANGES NON VIE	7
S.23.01.01 FONDS PROPRES.....	8
S.25.01.21 SCR POUR LES ENTREPRISES UTILISANT LA FORMULE STANDARD	9
S.28.01.01 MCR ENTREPRISES VIE NON VIE	10

S.02.01.02 BILAN

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

Actifs

Goodwill

Frais d'acquisition différés

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)

Détentions 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

31.12.2015 L 347/1290 Journal officiel de l'Union européenne FR Valeur Solvabilité II 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

	Valeur Solvabilité II
	C0010
R0010	
R0020	
R0030	0
R0040	4 251
R0050	
R0060	20 299
R0070	185 614
R0080	
R0090	3 759
R0100	9 498
R0110	
R0120	9 498
R0130	85 388
R0140	645
R0150	84 743
R0160	
R0170	
R0180	86 422
R0190	
R0200	547
R0210	
R0220	
R0230	623
R0240	
R0250	
R0260	623
R0270	
R0280	
R0290	
R0300	
R0310	
R0320	
R0330	
R0340	
R0350	
R0360	4 474
R0370	
R0380	14 259
R0390	
R0400	
R0410	16 842
R0420	33
R0500	246 394

	Valeur Solvabilité II
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 47 274
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530
Meilleure estimation	R0540
Marge de risque	R0550
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 47 274
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570
Meilleure estimation	R0580 38 286
Marge de risque	R0590 8 988
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620
Meilleure estimation	R0630
Marge de risque	R0640
31.12.2015 L 347/1291 Journal officiel de l'Union européenne FR Valeur Solvabilité II Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660
Meilleure estimation	R0670
Marge de risque	R0680
Provisions techniques UC et indexés	R0690 0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700
Meilleure estimation	R0710
Marge de risque	R0720
Autres provisions techniques	R0730
Passifs éventuels	R0740 700
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 2 735
Provisions pour retraite	R0760 1 036
Dépôts des réassureurs	R0770
Passifs d'impôts différés	R0780 4 209
Produits dérivés	R0790
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 514
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 392
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830
Autres dettes (hors assurance)	R0840 31 574
Passifs subordonnés	R0850
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880
Total du passif	R0900 88 434
Excédent d'actif sur passif	R1000 157 962

S.05.01.02 PRIMES, SINISTRES ET CHARGES PAR LIGNE D'ACTIVITE

Annexe I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)												Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises																	
Brut — Assurance directe	R0110	210 658	18 698														229 356
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																
Part des réassureurs	R0140																
Net	R0200	210 658	18 698														229 356
Primes acquises																	
Brut — Assurance directe	R0210	210 658	18 698														229 356
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																
Part des réassureurs	R0240																
Net	R0300	210 658	18 698														229 356
Charge des sinistres																	
Brut — Assurance directe	R0310	177 889	16 032														193 922
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																
Part des réassureurs	R0340																
Net	R0400	177 889	16 032														193 921
Variation des autres provisions techniques																	
Brut — Assurance directe	R0410	0	0														0
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																
Part des réassureurs	R0440																
Net	R0500	0	0														0
Dépenses engagées	R0550	20 819	2 232														23 051
Autres dépenses	R1200																10 260
Total des dépenses	R1300																33 311

S.17.01.02 PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
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 - total																	

S.19.01.21 TRIANGES NON VIE

Annexe I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total activités non-vie

Année d'accident / année
de souscription

Z0020

1

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0170	C0180
Précédentes	R0100													
N-9	R0160	153 146	15 355	573	47	3	-5	3	-3	0	0			169 119
N-8	R0170	153 331	14 551	266	33	-15	-6	-11	0	0				168 150
N-7	R0180	156 281	15 260	462	51	-1	-17	0						172 035
N-6	R0190	159 902	14 710	323	-56	2	0	-6						174 875
N-5	R0200	163 581	14 462	264	18	-4	-1							178 320
N-4	R0210	161 550	16 959	685	-3	-3								179 188
N-3	R0220	157 601	18 275	635	-36									176 476
N-2	R0230	159 172	14 583	380										174 135
N-1	R0240	163 109	11 101											174 210
N	R0250	183 560												183 560
Total													194 996	1 750 069

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

		Année de développement											Fin d'année (données actualisées)
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0360
Précédentes	R0100												
N-9	R0160								443	21			
N-8	R0170							177	124	20			
N-7	R0180						399	256	74				
N-6	R0190					1 374	560	199					
N-5	R0200				3 184	1 384	688						
N-4	R0210			4 401	2 800	1 318							
N-3	R0220		7 186	4 004	2 857								
N-2	R0230	31 952	8 055	4 147									
N-1	R0240	25 771	6 624										
N	R0250	25 387											
Total													41 396

S.23.01.01 FONDS PROPRES

Annexe I
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 règlement délégué (UE) 2015/35

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 équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
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 que fonds propres de base

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

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

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable 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 mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

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

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)

	Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	132 047	132 047			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	25 872	25 872			
R0140					
R0160	42				42
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	157 961	157 919	0	0	42
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390	0				

	Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400				0	0
R0500	157 961	157 919	0	0	42
R0510	157 919	157 919	0	0	
R0540	157 961	157 919	0	0	42
R0550	157 919	157 919	0	0	
R0580	73 369				
R0600	18 342				
R0620	215%				
R0640	861%				

	C0060
R0700	157 961
R0710	0
R0720	
R0730	132 089
R0740	
R0760	25 872
R0770	
R0780	3 763
R0790	3 763

S.25.01.21 SCR POUR LES ENTREPRISES UTILISANT LA FORMULE STANDARD

Annexe I
S.25.01.21

Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard

Risque de marché
Risque de défaut de la contrepartie
Risque de souscription en vie
Risque de souscription en santé
Risque de souscription en non-vie
Diversification
Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
Exigences de capital supplémentaire déjà définies
Capital de solvabilité requis
Autres informations sur le SCR
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
C0110	C0090	C0120
R0010	31 810	
R0020	1 600	
R0030	-	None
R0040	50 389	None
R0050	-	None
R0060	17 311	
R0070	-	
R0100	66 488	

C0100	
R0130	6 881
R0140	-
R0150	-
R0160	-
R0200	73 369
R0210	-
R0220	73 369
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

S.28.01.01 MCR ENTREPRISES VIE NON VIE

Annexe I

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

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

Résultat MCR NL

	C0010
R0010	15 321

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

	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	14 109	210 658
R0030	24 178	18 698
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

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

Résultat MCR L

	C0040
R0200	0

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

	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	0	
R0250		0

Calcul du MCR global

MCR linéaire
 Capital de solvabilité requis
 Plafond du MCR
 Plancher du MCR
 MCR combiné
 Seuil plancher absolu du MCR

	C0070
R0300	15 321
R0310	73 369
R0320	33 016
R0330	18 342
R0340	18 342
R0350	2 500
	C0070
R0400	18 342

Minimum de capital requis