

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

- SFCR

(Solvency and Financial Conditions Report)

Données clôturées au titre de l'exercice 2019

Ce rapport a été soumis à la validation du Conseil d'administration en date du 14 mai 2020.

SOMMAIRE

Synthèse	5
1 Activité et résultats	9
1.1 ACTIVITE	9
1.1.1 Informations générales	9
1.1.2 Lignes d'activité importantes et zones géographiques importantes	10
1.1.3 Opérations et événements importants survenus en 2019	10
1.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	14
1.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	15
1.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	16
1.5 AUTRES INFORMATIONS	17
2 Système de gouvernance	18
2.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	18
2.1.1 Organisation générale	18
2.1.2 L'Assemblée générale	20
2.1.3 Conseil d'administration	20
2.1.4 Le Bureau	21
2.1.5 Les comités / commissions du Conseil d'administration	22
2.1.6 Direction effective	24
2.1.7 Fonctions clés	25
2.1.8 Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	26
2.1.9 Pratique et politique de rémunération	26
2.1.10 Adéquation du système de gouvernance	26
2.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	26
2.2.1 Politique de compétence et d'honorabilité	27
2.2.2 Exigences de compétence et processus d'appréciation	27
2.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	29
2.3.1 Organisation du système de gestion des risques	29
2.3.2 Evaluation interne des risques et de la solvabilité	33
2.3.3 Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	37
2.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	39
2.4.1 Description du système	39
2.4.2 Rôle spécifique de la fonction conformité	47
2.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	50
2.6 FONCTION ACTUARIELLE	53
2.7 SOUS-TRAITANCE	54
2.8 AUTRES INFORMATIONS	55
3 Profil de risque	56
3.1 EVALUATION DU SCR A PARTIR DE LA FORMULE STANDARD	56
3.2 EVALUATION DES DIFFERENTS DOMAINES DE RISQUES	56
3.2.1 Risque de souscription	56
3.2.2 Risque financier	57
3.2.3 Risque opérationnel	58
3.2.4 Risque stratégique	59
3.3 DEVIATION DU PROFIL DE RISQUE DE LA MGEFI PAR RAPPORT AUX HYPOTHESES DU SCR	60
3.4 APPETENCE ET TOLERANCE AUX RISQUES	61
3.5 AUTRES INFORMATIONS	61
4 Valorisation à des fins de solvabilité	62
4.1 ACTIFS	62
4.1.1 Présentation du bilan	62
4.1.2 Base générale de comptabilisation des actifs	64
4.1.3 Immobilisations incorporelles significatives	64
4.1.4 Baux financiers et baux d'exploitation	64
4.1.5 Impôts différés actifs	65
4.1.6 Entreprises liées	66

4.1.7 <i>Compte courant d'associés SCI Groupe MGEFI</i>	66
4.2 PROVISIONS TECHNIQUES	67
4.2.1 <i>Montant des provisions techniques et méthodologie</i>	67
4.2.2 <i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i>	73
4.3 AUTRES PASSIFS.....	73
4.3.1 <i>Montant des autres passifs et méthodologie</i>	73
4.3.2 <i>Accords de location</i>	74
4.3.3 <i>Impôts différés Passif</i>	74
4.3.4 <i>Avantages économiques et avantages du personnel</i>	75
4.4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES	75
4.5 AUTRES INFORMATIONS	75
5 Gestion du capital	76
5.1 FONDS PROPRES	76
5.1.1 <i>Structure des fonds propres</i>	76
5.1.2 <i>Passifs subordonnés</i>	78
5.1.3 <i>Fonds propres éligibles et disponibles</i>	78
5.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	79
5.2.1 <i>Capital de solvabilité requis</i>	79
5.2.2 <i>Minimum de capital requis</i>	85
5.2.3 <i>Evolution des ratios de solvabilité</i>	86
5.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE «RISQUE SUR ACTIONS» FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	87
5.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	87
5.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	87
5.6 AUTRES INFORMATIONS	88
6 Etats réglementaires publics	89

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.

Forte 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 affiliées 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.

L'offre santé de la MGEFI a été adaptée à partir de l'année 2019 afin de se mettre en conformité à la réforme 100% santé (ou « reste à charge zéro »). Les tarifs du secteur dentaire ont donc été négociés dans le cadre de la convention dentaire conclue le 21 juin 2018 pour une durée de cinq ans. Aussi, les règlements mutualistes Vita Santé 2 et Multi Santé 2 ont été modifiés pour tenir compte des évolutions.

Ainsi, depuis le 1^{er} avril 2019, les tarifs d'un ensemble d'actes prothétiques sont désormais plafonnés. En contrepartie, une revalorisation significative de certains soins conservateurs débute en 2019 pour s'achever en 2022 avec pour vocation de valoriser les actes de prévention et de soins.

Avec l'appel d'offres des Chambres de Commerce et d'Industrie (CCI) remporté en 2018, la MGEFI constate pour la première fois de son histoire, une croissance de son portefeuille. Ainsi, au 31 décembre 2019, la mutuelle assure 12 981 personnes protégées pour un chiffre d'affaires annuel de 8,6 M€ sur ce contrat. Le portefeuille assuré des contrats individuels est, quant à lui, en légère décroissance (- 0,33 %). Ainsi, la croissance globale du portefeuille assuré est de 3 % à fin 2019.

La pandémie liée au coronavirus, ou « COVID-19 » et ses conséquences sont des événements postérieurs à la clôture qui ne sont pas de nature à ajuster les comptes clos au 31 décembre 2019.

Provoquant des infections massives et des décès dans de nombreux pays, l'ampleur de la pandémie est majeure.

Les dispositifs de confinement drastiques décidés par les instances gouvernementales et l'inquiétude quant à l'impact sanitaire provoquent un coup de frein brutal et de très grande ampleur sur l'activité économique. Les marchés financiers ont connu la chute la plus importante depuis la crise financière de 2008. En effet, la crise du coronavirus a principalement deux impacts pour les marchés financiers. D'une part, les très grandes incertitudes sur l'ampleur du ralentissement économique ont provoqué un choc inédit, notamment sur les actions. D'autre part, la volatilité extrême sur les marchés génère un environnement de stress qui engendre des réductions massives sur certains risques dans les portefeuilles et également une recherche de liquidité accrue.

La MGEFI a mis en place des mesures pour assurer la continuité d'activité.

Les membres du Comité de Direction et le Président se réunissent en cellule de crise opérationnelle de façon quotidienne, pilotent le plan de continuité de l'activité et surveillent les conséquences de cette pandémie sur l'activité de la mutuelle.

Ainsi, des plans d'actions ont été élaborés visant à protéger les collaborateurs tout en maintenant le service aux adhérents.

Activité

Pour l'exercice 2019, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

En K€

Indicateurs de référence (en K€)	2019	2018	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	242 794	229 356	5,9%
Résultat de souscription	4 339	2 834	53,1%
Résultat des autres activités	76	1 587	-95,2%
Résultat technique	4 415	4 421	-0,1%
Résultat financier	2 218	1 394	59,1%
Résultat net	3 510	4 822	-27,2%
Fonds propres Solvabilité 2	175 180	157 962	10,9%
SCR	78 383	73 369	6,8%
Ratio de couverture du SCR	223%	215%	+8 points
Ratio de couverture du MCR	894%	861%	+33 points

En 2019, 4^{ème} année du projet d'entreprise Calipso, la MGEFI réalise un résultat net de 3,5 M€ (soit 1,4 % des cotisations).

L'année a été marquée par des cotisations en croissance par rapport à 2018 (+ 5,9 % et 13,4 M€) et un résultat en baisse en lien avec :

- une augmentation des sinistres et provisions de 15,3 M€, la charge de sinistre plus forte que l'augmentation des primes provoque un affaiblissement de la marge technique,
- une évolution du résultat financier (+ 0,8 M€) expliquée par l'externalisation de quelques plus-values, le volume des coupons obligataires étant en baisse,
- un niveau de produits techniques retrouvé (+4,5 M€) grâce au versement, cette année, de la participation Etat employeur,
- une variation à la hausse des frais généraux de 1,4 M€ affectés à la couverture des garanties santé à titre individuel et à titre collectif et des garanties relatives aux Indemnités

pour Perte de Traitement et Salaire (IPT) et par le nouveau produit INDEMUO garantissant les pertes de primes. Une partie de cette évolution maîtrisée est due à l'augmentation du périmètre assuré et l'autre à la transformation de la mutuelle,

- une baisse du résultat de la gestion pour compte de tiers (-1,5 M€), ce dernier étant tout juste à l'équilibre suite à la baisse des commissions de maîtrise technique,
- une charge d'impôt supplémentaire liée au décalage entre le résultat comptable et le résultat fiscal sur les plus-values latentes (- 1,9 M€).

Les cotisations évoluent fortement sous l'effet de l'acquisition d'un nouveau contrat collectif (CCI¹ : + 8,6 M€), de la revalorisation portant sur la santé de 2 % des contrats individuels (+ 4,3 M€) et du développement du produit INDEMUO (+ 0,9 M€).

L'équilibre de l'offre globale "santé et indemnités pour perte de traitement et salaire" est assuré avec un résultat de souscription de 4,3 M€.

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 :

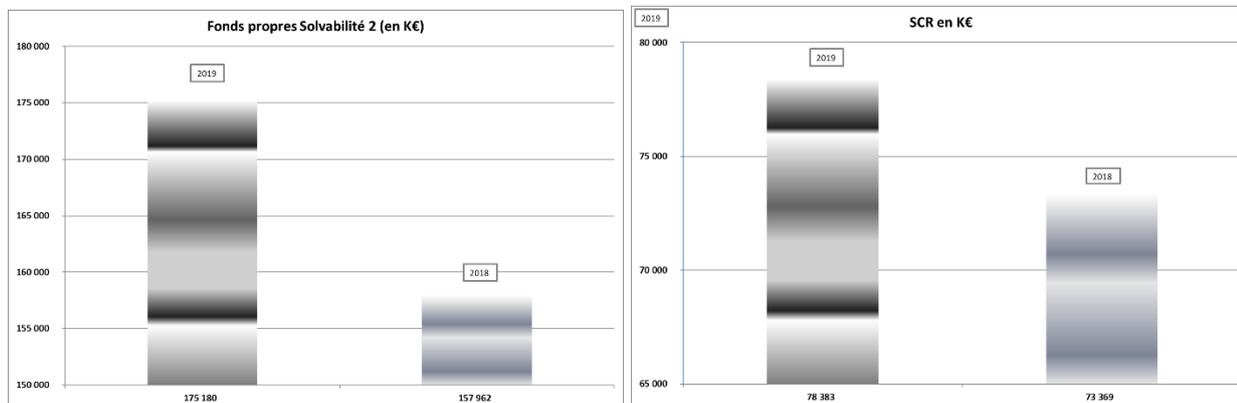
- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel) ;
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés 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 175 180 K€, et augmentent de 17 218 K€ par rapport à fin 2018. Le besoin en capital se chiffre à 78 383 K€ à fin 2019 en augmentation de 5 014 K€ par rapport à 2018.

¹ CCI : Chambre de Commerce et d'Industrie



Indicateurs de référence (en K€)	2019	2018	Evolution en %
Fonds propres Solvabilité 2	175 180	157 962	10,9%
SCR	78 383	73 369	6,8%
Ratio de couverture du SCR	223%	215%	+8 points

La couverture du SCR évolue de 215 % à 223 % (+8 pts) au cours de l'année 2019. Cette évolution est due principalement aux éléments suivants :

- une augmentation des fonds propres de 11 % due principalement aux conditions favorables des marchés financiers (hausse des +values latentes),
- une augmentation moins importante du besoin en capital de 7 % porté notamment par le SCR marché (+19 %) liée à l'augmentation du SCR actions (+23%) suites aux conditions financières favorables et le SCR souscription qui augmente légèrement (+2%).

En synthèse, la MGEFI couvre largement le seuil de capital requis au 31 décembre 2019. Il est important de souligner que la projection de résultats sur quatre années, présentée et validée lors du Conseil d'administration de septembre 2019, 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 2020-2024, 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 2020.

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 Madame Estelle Sellem, 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.

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 1^{er} janvier 2020 les entités suivantes :

- 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.

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 6 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.

Le groupe VYV constitue le premier acteur français de l'assurance santé et le premier opérateur national de services de soins et d'accompagnement avec environ 10 millions de personnes protégées et 1 200 établissements de soins et services. Il s'articule autour de plusieurs structures : une union mutualiste de groupe « UMG VYV », une union des services de soins et d'accompagnement mutualistes « VYV 3 » et une union de groupe mutualiste (UGM) VYV Coopération et enfin le groupe Arcade-VYV pour un nouveau modèle de logement social.

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 exclusivement 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 2019

Une offre santé impactée par la réforme du 100 % santé sur le volet « dentaire » à partir du 1^{er} avril 2019

La réforme 100% Santé propose un ensemble de prestations de soins et d'équipements identifiés dans un panier spécifique pour trois postes de soins : audiologie (aides auditives), optique (lunettes de vue) et dentaire (prothèses dentaires). Ces paniers intègrent un large choix d'équipements qui seront pris en charge intégralement, sans frais supplémentaire à la charge de l'adhérent.

Elle cible les trois domaines présentant les restes à charge les plus élevés (l'optique, l'audiologie et le dentaire), pour lesquels le remboursement intégral d'un ensemble de soins et d'équipements de qualité est assuré (le « panier 100 % santé »). Tous les contrats d'assurance complémentaire solidaires et responsables doivent couvrir le « panier 100 % santé » à compter du 1er janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires et d'ici 2021 pour l'audiologie. L'offre santé de la MGEFI a ainsi été adaptée à partir de l'année 2019 afin de se mettre en conformité à cette réforme.

Les tarifs du secteur dentaire ont également été négociés dans le cadre de la convention dentaire conclue le 21 juin 2018 pour une durée de cinq ans.

Aussi, les règlements mutualistes Vita Santé 2 et Multi Santé 2 ont été modifiés pour tenir compte des évolutions portant sur :

- l'intégration des effets liés à la mise en place du prix limite de vente et ses conséquences sur le protocole MFP/CNSD dans le choix Vita Santé 2,
- l'évolution des prestations de Multi Santé 2 afin de garantir une cohérence entre les deux niveaux de couverture.

Depuis le 1^{er} avril 2019, les tarifs d'un ensemble d'actes prothétiques sont donc désormais plafonnés. En contrepartie, une revalorisation significative de certains soins conservateurs débute en 2019 pour s'achever en 2022 avec pour vocation de valoriser les actes de prévention et de soins.

Pour les contrats individuels, le poste dentaire évolue de 4,18 %, soit 1,4 M€ en termes de prestations payées.

La croissance du portefeuille assuré de 3 %

La MGEFI, plutôt centrée, depuis sa création, sur les contrats individuels offerts aux fonctionnaires des Ministères Economiques et Financiers ainsi qu'à leurs proches, peut se féliciter d'avoir développé depuis trois ans, avec le soutien du groupe VYV, son portefeuille de contrats collectifs.

Avec l'appel d'offres des Chambres de Commerce et d'Industrie (CCI) remporté en 2018, la MGEFI constate pour la première fois de son histoire, une croissance de son portefeuille. Ainsi, au 31 décembre 2019, la mutuelle assure 12 981 personnes protégées pour un chiffre d'affaires annuel de 8,6 M€ pour le contrat CCI.

En 2019, la mutuelle a connu une nouvelle réussite, avec un nouveau contrat collectif assuré en santé au 1^{er} janvier 2020, la Monnaie de Paris qui représente environ 1 000 personnes protégées. Mutex est assureur de la prévoyance et Harmonie Mutuelle est réassureur du risque santé et prévoyance à hauteur de 30 %.

Le portefeuille assuré des contrats individuels est, quant à lui, en légère décroissance (- 0,33 %).

La bascule réussie de la gestion du régime obligatoire de MFP Services à la CNAM-TS

Cette bascule, qui s'est opérée en février 2019, marque la fin du guichet unique RO/RC. Désormais, les adhérents de la MGEFI doivent s'adresser directement à leur CPAM pour toutes les demandes relatives à leur demande de remboursements Sécurité Sociale.

Pour les factures et demandes relatives à la part complémentaire, mais aussi pour les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale, les courriers sont désormais reçus au siège social de la mutuelle ce qui a eu pour effet de réinternaliser l'ouverture et la numérisation des plis du courrier RC.

La bascule a été une réussite au plan opérationnel grâce à la mobilisation des différents acteurs, MFP Services, la CNAM-TS, Almerys et une équipe projet transverse MGEFI. Grâce à un plan de communication en direction des adhérents, ce changement majeur n'a pas eu d'impact sur la qualité de service.

La MGEFI propose une offre de télé médecine à ses adhérents

En positionnant la structure « Mes Docteurs » comme filiale du groupe en matière de santé à distance, le groupe VYV a proposé à ses entités d'enrichir leur offre santé grâce à de la téléconsultation médicale. Ainsi, depuis juillet 2019, la MGEFI propose à ses adhérents la possibilité de communiquer 7 j/7 et 24h/24 avec des médecins généralistes ou spécialistes. A l'issue de la consultation, une ordonnance peut être délivrée si nécessaire (hors arrêt de travail et médicaments à prescription restreinte).

L'accès au service est pris en charge, à ce stade, par la mutuelle dans le cadre des frais de gestion.

La définition du nouveau plan d'entreprise 2020-2023, Magellan

L'année 2019 marque le dernier acte du projet CALIPSO (Cap sur L'Innovation, la Performance, la Synergie et l'Optimisation). Les résultats économiques sont équilibrés, les frais de gestion sont maîtrisés, la satisfaction des adhérents est au rendez-vous avec 85 % d'entre eux se disant satisfaits ou très satisfaits de la mutuelle, l'érosion du portefeuille est ralentie et la transformation digitale est lancée.

Les quatre axes stratégiques du nouveau projet d'entreprise (projet Magellan) reflètent l'ambition de transformation de la MGEFI largement entamée depuis 2016:

- Axe stratégique n°1 : développer la MGEFI pour en faire une entreprise mutualiste pérenne : diversifier les cibles et proposer plus de multi-équipements,
- Axe stratégique n°2 : faire de l'excellence opérationnelle le moteur de la satisfaction adhérent, grâce notamment à notre système partenarial et à la modernisation des outils, ainsi qu'une perspective de digitalisation, de simplification et de services à l'adhérent,
- Axe stratégique n°3 : conforter la justesse des orientations retenues au moyen d'un business model équilibré et de règles prudentielles respectées,
- Axe stratégique n°4 : assurer un axe militant par excellence, qui est celui de l'adaptation de la gouvernance aux évolutions stratégiques.

L'objectif est clairement fixé : une ambition forte de la mutuelle qui souhaite accélérer et intensifier son développement dans son champ affinitaire et au-delà, être agile, dynamique et ouverte grâce notamment aux solutions apportées par le groupe VYV.

Des nouveaux outils au service de la transformation

La MGEFI se transforme en profondeur pour des outils capables de s'adapter aux évolutions rapides de notre environnement et aux ambitions affichées.

Fin mai 2019, la MGEFI a déployé son nouvel outil CRM² (Salesforce) afin de se doter d'une vision 360° de l'adhérent. Le chantier, commencé en début d'année 2018, en remplacement d'un outil obsolète, a généré un coût total de 2,1 M€. Ce coût a été porté en immobilisations incorporelles au bilan de 2019.

En parallèle du déploiement du CRM, la MGEFI s'est lancée dans le projet de développement d'un outil de gestion adhérent et de liquidation de prestations de prévoyance en remplacement d'Optimut. Les travaux entrepris et immobilisés sur 2019, avec l'éditeur / intégrateur Coopengo, s'élèvent à 1,4 M€ et se poursuivront pendant l'année 2020. Galaxie est le nom interne choisi pour désigner ce projet qui fait appel à un modèle développé sur de l'Open Source basé sur une approche technologique très innovante et extrêmement flexible. L'outil permettra d'améliorer la gestion adhérents.

Enfin, la MGEFI a décidé de revoir en profondeur le processus de commercialisation de ses produits pour simplifier le parcours de souscription. Ainsi, les adhérents pourront réaliser en ligne des devis sur la gamme de produits de la MGEFI avec des parcours digitaux améliorés. Fin 2019, ce projet est toujours en cours et 0,6 M€ ont déjà été investis.

Ainsi, les immobilisations incorporelles subissent une évolution à la hausse de 2,1 M€, mais seul l'outil CRM, mis en production cette année, a fait l'objet d'un amortissement sur huit années, soit sa durée prévisionnelle d'utilisation. L'impact de ce dernier, sur le compte de résultat 2019, est de 0,15 M€.

La libération du solde des actions composant le capital de la société VYV Invest

En 2018, la MGEFI a souscrit à l'augmentation de capital en numéraire pour un montant de 5 M€ de la société VYV Invest. Les actions correspondantes n'ont été libérées qu'à hauteur de la moitié de leur valeur nominale au jour de l'augmentation de capital.

Pour rappel, la société VYV Invest, a pour but d'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.

Le 12 juin 2019, le Conseil d'administration de VYV Invest a décidé d'appeler le solde non versé sur les actions composant le capital social. Aussi, la MGEFI a versé sa quote-part, à hauteur de 2,5 M€.

² CRM : Customer Relationship Management, gestion de la relation client

Le changement de gestionnaire d'actifs, EGAMO

Depuis sa création, la MGEFI avait confié un mandat de gestion sur une large part de son portefeuille à la société de gestion Ofi Asset Management. Elle s'inscrit désormais dans les décisions stratégiques du Groupe VYV qui souhaite qu'EGAMO, société agréée par l'autorité des marchés financiers en qualité de société de gestion de portefeuille, devienne progressivement le mandataire de gestion des entités du groupe.

Le Conseil d'administration a analysé la pertinence de ce changement de sous-traitant et a validé le principe du transfert du portefeuille sous mandat à EGAMO. Il est effectif depuis 1er avril 2019.

1.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance³, la mutuelle a perçu 242 794 K€ de cotisations brutes à fin 2019 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	
					2019	2018
Lob 1 : frais médicaux	223 041	219 833		3 806	7 014	2 710
Lob 2 : protection du revenu	19 753	22 785		356	- 2 675	124
Total	242 794	242 617	-	4 162	4 339	2 834

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 4 339 K€ en 2019 contre 2 834 K€ en 2018.

Le résultat de souscription "frais médicaux" s'inscrit en hausse par rapport à celui de 2018. 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 (+ 11 931 K€),
- Une revalorisation des cotisations (+ 12 383 K€) induite par l'augmentation des tarifs de 2 % pour tenir compte de l'évolution du coût du risque et financer les évolutions des garanties en dentaire,
- Une augmentation des charges d'acquisition et de gestion nettes de 575 K€,
- Une hausse des autres éléments constitués de la participation de l'Etat employeur et des produits financiers alloués au compte technique de 4 437 K€.

Le résultat de souscription "protection du revenu" se dégrader par rapport à l'année précédente, et devient déficitaire. Les éléments suivants expliquent sa détérioration :

- Une augmentation de la charge de prestations de 3 777 K€ qui est le reflet de l'évolution du risque du fait de la population assurée vieillissante,

³ Par opposition aux résultats d'investissements et autres activités précisées dans la suite du rapport

- Une évolution des cotisations de 1 054 K€ due principalement à la montée en puissance de la commercialisation du 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 216 721 K€.

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

- une concentration des investissements directs obligataires sur la catégorie des obligations d'entreprises (92,6 M€), les obligations souveraines étant peu représentées,
- des investissements importants dans des organismes de placement collectif (110 M€), ces fonds étant majoritairement investis en actions (38 %), en support monétaire (37 %) et en obligations (24 %),
- des actions détenues en direct (12,9 M€)
- 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 augmentation de près de 17 % par rapport à 2018.

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 (56,4 %),
- une part d'actifs sous gestion directe

dans le respect de la politique de gestion des risques d'investissement qui est la déclinaison de celle du Groupe VYV.

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 15 % ; l'exposition obligataire entre 80 % et 100 % et l'exposition monétaire entre 0 % et 5 %. Elle est donc essentiellement tournée vers des produits de taux faiblement volatiles et garantissant une bonne visibilité de rendement mais qui s'avère néanmoins de plus en plus faible.

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 dégagées par la partie d'actifs sous mandat orientée vers des produits de taux. Après une année boursière 2018 difficile, l'année 2019 a été celle de toutes les performances. Toutes les classes d'actif ont bénéficié d'un mouvement haussier, en particulier les actifs risqués lors du dernier quadrimestre.

Ainsi, les plus-values latentes sont en forte évolution.

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

En K€

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- valeurs latentes	Valeur brute	Provisions	Valeur nette
				2019	2018				
Obligations d'État	623	21	3	18	18	16	618	11	607
Obligations d'entreprise	92 612	2 249	416	1 833	1 605	3 925	89 831	1 144	88 687
Actions	12 837	52	39	13	50	856	14 379	685	13 693
Organismes de placement collectif	110 051	1 315	451	864	89	11 334	98 739	21	98 718
Titres structurés	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Titres garantis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	598	-	15	15	54	472	1 175	106	1 070
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	216 721	3 637	924	2 713	1 816	13 947	204 742	1 967	202 774
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	23 501	62	-	62	67	12 112	13 992	2 602	11 389
Autres créances	10 800	-	-	-	2	3 423	14 223	-	14 223
Prêts et prêts hypothécaires	755	23	-	23	6	155	910	-	910
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 427	51	-	51	-	-	1 427	-	1 427
Total placements + immobilisations corp. Détenues pour usage propre + trésorerie et équivalent de trésorerie	253 205	3 773	924	2 849	1 756	22 481	235 293	4 570	230 724

A fin décembre 2019, le résultat financier s'élève à 2 849 K€ contre 1 756 K€ en 2018 donnant un rendement comptable, sur l'année, après les frais internes et externes de gestion des placements, de 1,33 %. La MGEFI dispose de plus-values latentes relatives à la ligne placement R0070 du QRT S.02.01 à hauteur de 13,9 M€. Aussi, le taux de rendement financier s'établit à 7,02 % du fait du volume conséquent des plus-values latentes fin 2019.

Une partie du résultat financier est allouée au compte de résultat technique, soit 631 K€ en 2019. 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 76 K€, en nette baisse par rapport à l'exercice 2018.

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.

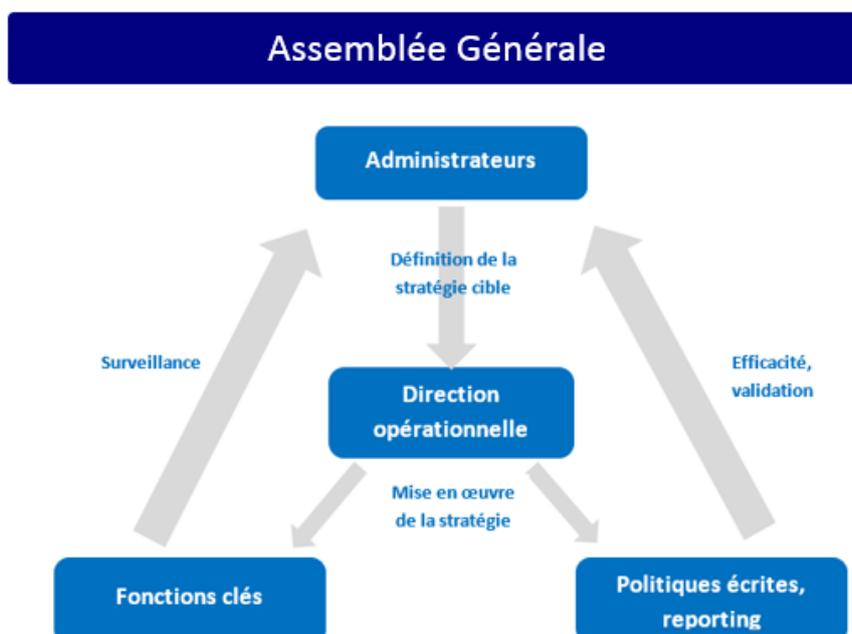
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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.

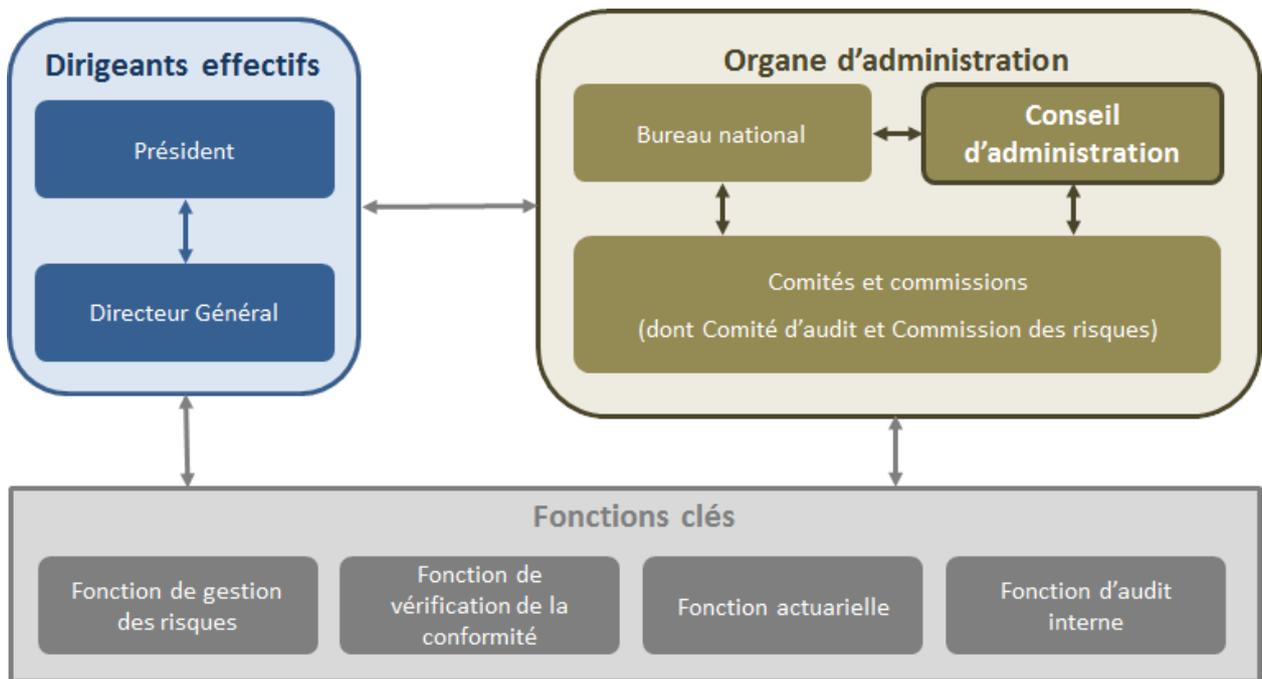
L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée générale. Par ailleurs, le Conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

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.

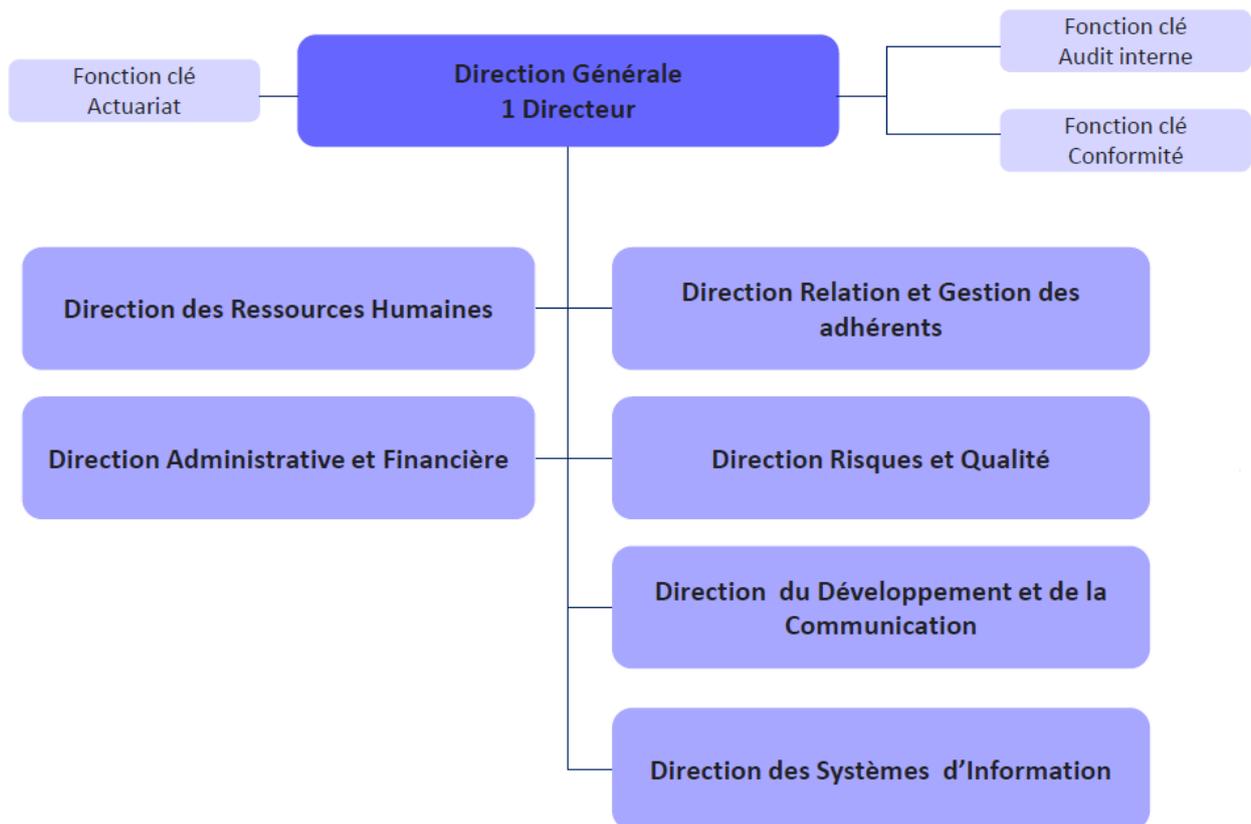
La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



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 5 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 2019, l'Assemblée générale s'est réunie les 19 et 20 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 2019, il s'est réuni 8 fois : les 31 janvier, 14 mars, 18 avril, 23 mai, 18 juin, 19 juin, 23 septembre et 28 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 bascule de la gestion du régime obligatoire de MFPS vers les CPAM,
- validé l'accès à tous les membres participants au service de la téléconsultation,
- poursuivi 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 et notamment le projet de transformation du SI (Galaxie),
- auditionné les 4 responsables des fonctions clés,
- validé la création d'une 4^{ème} garantie en santé individuelle et le lancement d'une nouvelle offre en matière de prévoyance facultative,
- proposé les adaptations des règlements mutualistes nécessaires à la mise en place du dispositif du 100% SANTE,
- initié le projet stratégique 2020-2023 (Magellan).

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.
- Pôle 5 : coordination du plan stratégique.

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 2019, le Bureau s'est réuni 8 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.

Les cinq membres du Comité d'audit ont été renouvelés pour un mandat de 3 ans suivant la décision du CA du 23 septembre 2019.

Le Comité d'audit s'est réuni 3 fois en 2019.

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 2019, cette commission s'est réunie 3 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 sur les garanties santé et prévoyance, réfléchit sur de nouvelles garanties, surveille les évolutions en matière d'assurance maladie et suit les relations avec MFPrévoyance.

Elle s'est réunie 7 fois en 2019.

Commission formation

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

La Commission formation s'est réunie 2 fois en 2019.

La Commission formation a organisé 3 sessions de formation à destination des militants du réseau politique local.

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 2019.

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.

Suite au renouvellement partiel du Conseil d'administration en juin 2019, le Bureau a été renouvelé pour un mandat de 3 ans.

Serge BRICHET, réélu président, a été reconduit par l'ACPR en juillet 2019 dans sa fonction de dirigeant effectif.

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 premiers responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

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

En février 2019, un nouveau responsable de la fonction clé Vérification de la conformité a été agréé par l'ACPR.

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.

Un comité trimestriel des RFC MGEFI, piloté par le Directeur Général, a été constitué en 2019 pour le suivi et la coordination des missions des fonctions clés. Le Président de la Commission des risques est associé aux travaux du Comité. Il s'est réuni 3 fois en 2019

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 4^{ème} trimestre 2015 et approuvée par le Conseil d'administration le 1^{er} 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.

La dernière mise à jour de cette politique a été approuvée par le Conseil d'administration du 18 juin 2019.

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 :

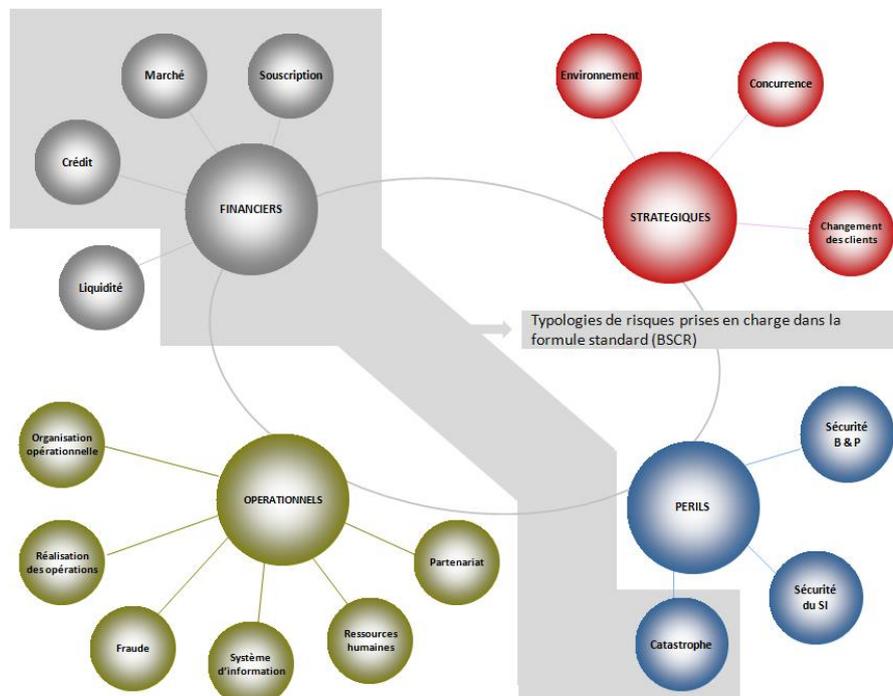
- ✓ Les risques opérationnels,
- ✓ Les risques périls,
- ✓ Les risques financiers (marché, crédit, liquidité, souscription),
- ✓ Les risques stratégiques.

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 technique (DT) et la Direction administrative et financière (DAF). A l'appui de données comptables et extra-comptables, elles établissent 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 1^{er} trimestre. Il alimente notamment le rapport ORSA 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

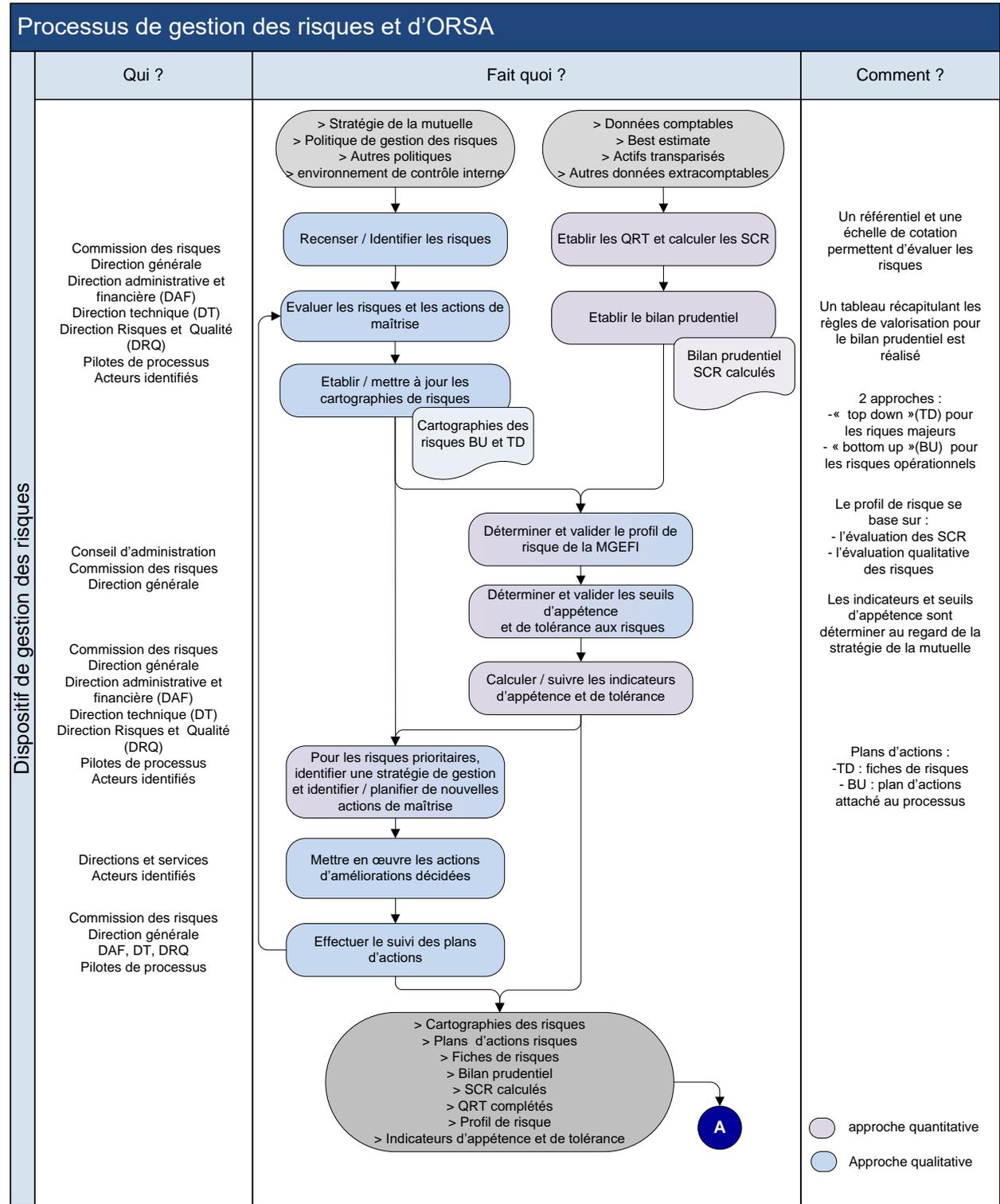
L'analyse des résultats permet de tirer les conclusions de l'exercice d'ORSA et, le cas échéant, d'adapter la stratégie et d'identifier les corrections à apporter au business plan initial.

- ✓ Production du rapport d'ORSA

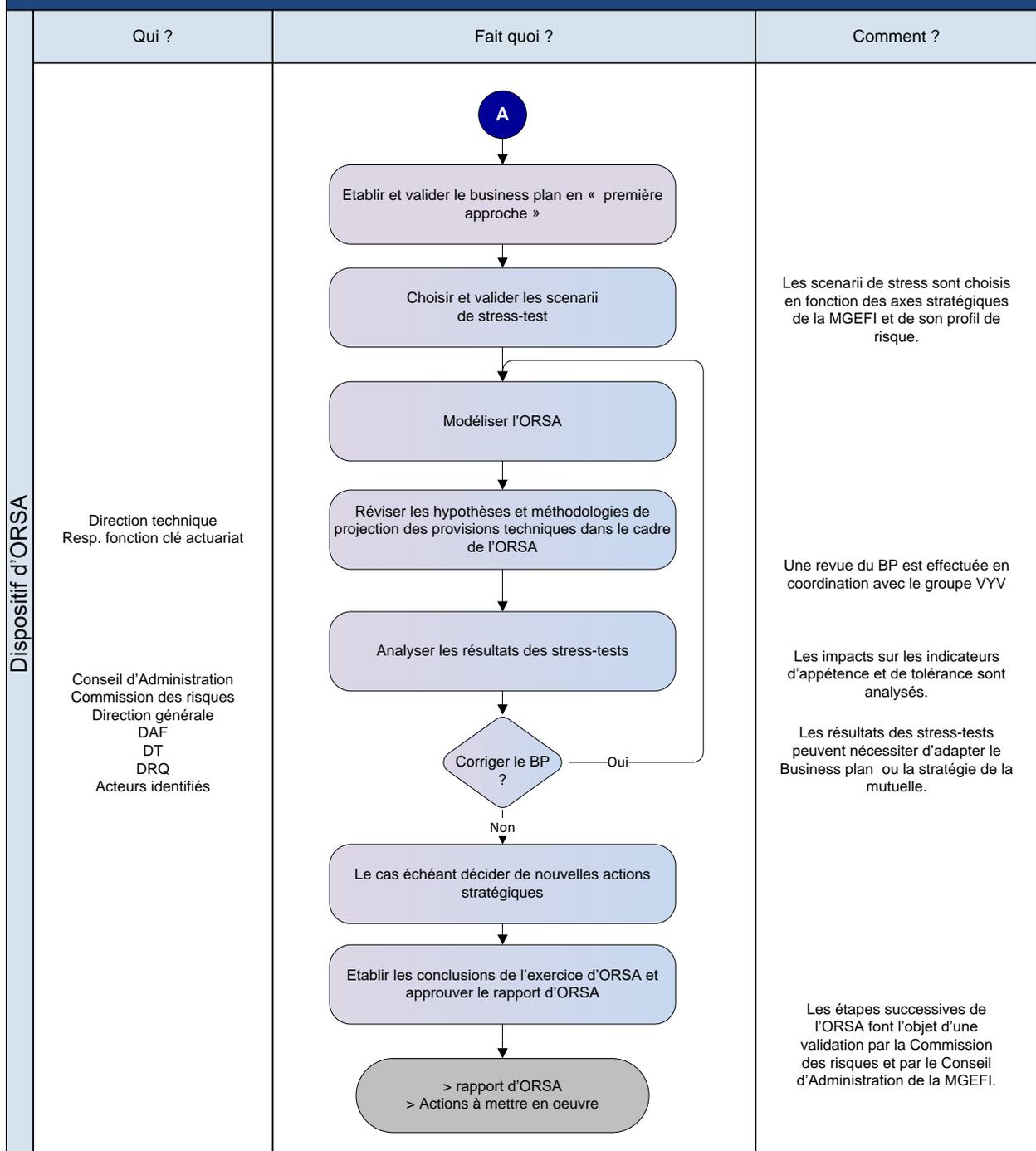
Le rapport d'ORSA est alimenté au fil des étapes précédentes. Le rapport est approuvé par le Conseil d'administration avant envoi à l'ACPR.

- ✓ 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.



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

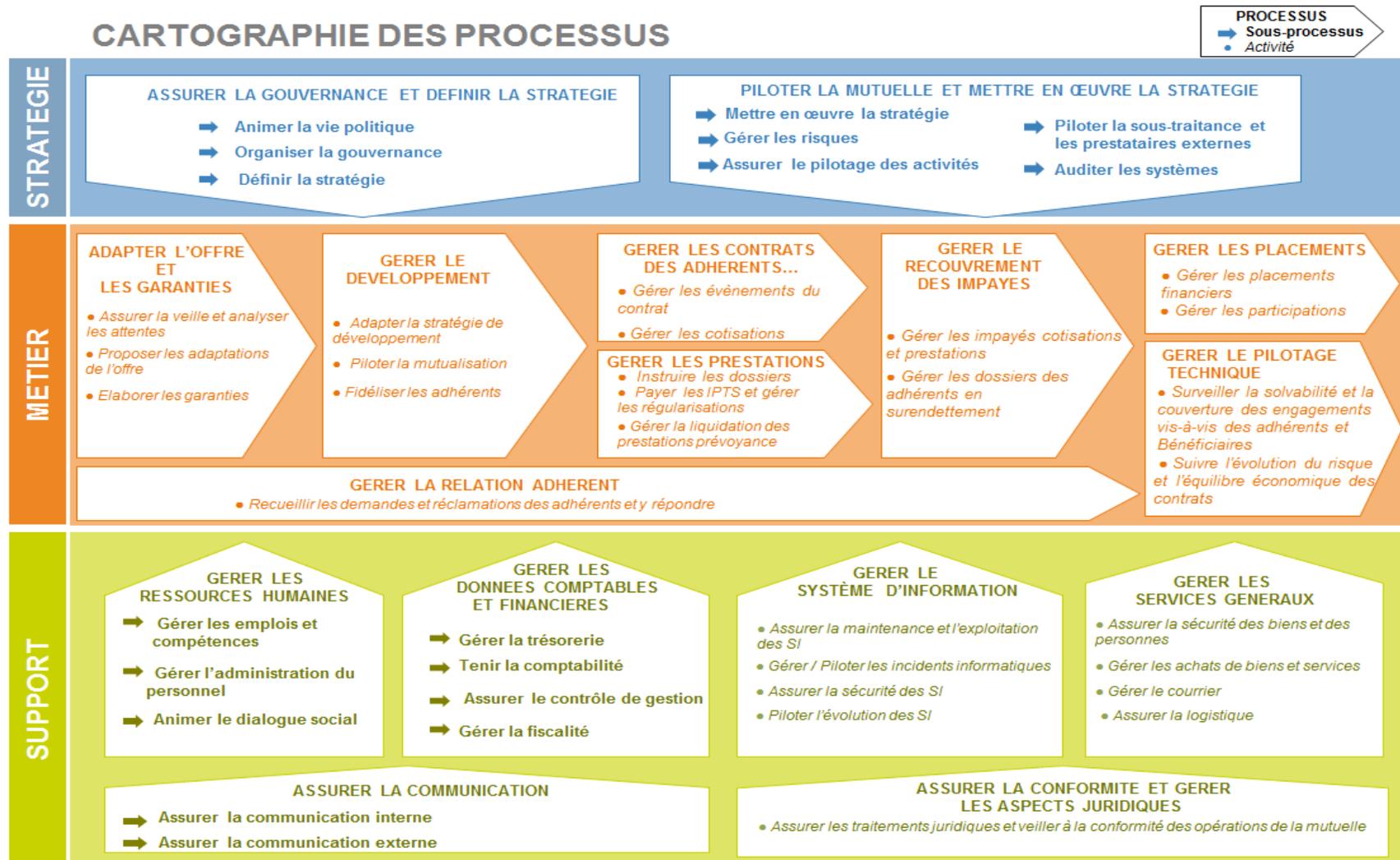
L'activité de la mutuelle est constituée d'une dynamique de flux qui utilisent des ressources indépendamment de l'organisation structurelle. La cartographie des processus représente cette dynamique et non les services acteurs de chacun des processus.

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 :



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, 166 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 doit formaliser les éléments de son PCA. Toutefois,

- ✓ 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,
- ✓ Lors des grèves de décembre 2019 et lors de la crise épidémique actuellement en cours, la MGEFI a mis en place des dispositifs de résilience permettant de maintenir la continuité de ses activités critiques.

Les dispositifs de continuité reposent essentiellement sur :

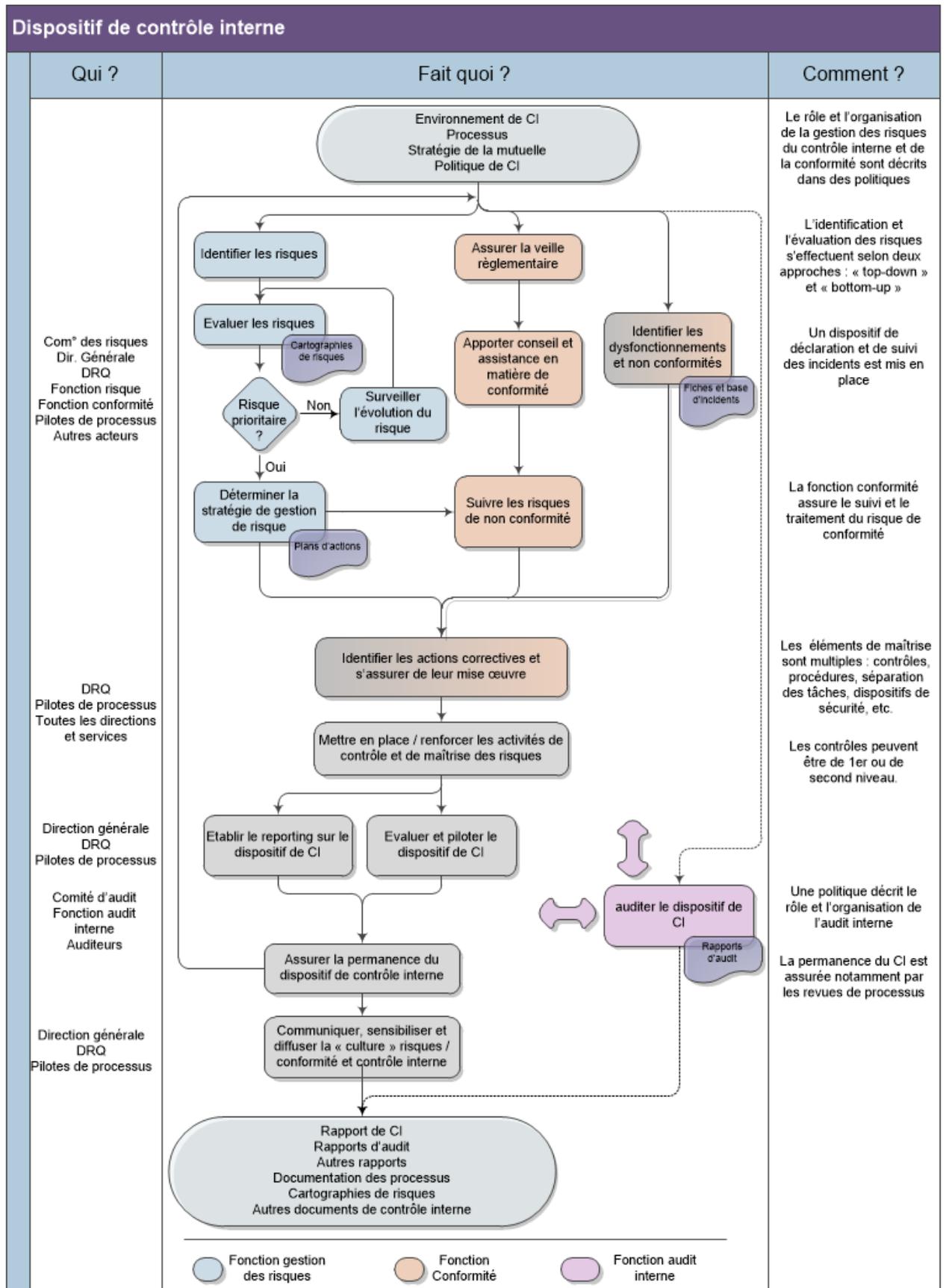
- ✓ Un pilotage par la mise en place d'une cellule de crise,
- ✓ Le déploiement du télétravail, pour les activités compatibles,
- ✓ L'adaptation des ressources et des processus pour les activités nécessitant une présence sur site (ex : courrier, GED, gestion de la trésorerie).

La cellule de crise peut se réunir sans délai et à rythme quotidien si la situation le nécessite. Les 2 dirigeants effectifs et le CODIR participent à cette réunion. Cette organisation permet d'encadrer et d'ajuster le plan de gestion de crise en fonction de l'évolution de la situation :

- ✓ Suivi de la production, des demandes entrantes et des stocks en gestion,
- ✓ Adéquation charges / ressources,
- ✓ Organisation (télétravail, renfort, si nécessaire, sur les activités sensibles, etc.)
- ✓ Mesures RH,
- ✓ D'une manière générale suivi et analyse des conséquences de la crise (opérationnelles, financières, RH, etc.) et adaptation du plan de remédiation,
- ✓ Plan de communication interne / externe.

Les actions mises en place lors des grèves de décembre 2019, et lors de la crise épidémique de 2020, démontrent la résilience de la MGEFI face à ces 2 types de risques. Ainsi, plus de 95 % des effectifs peuvent « télétravailler » en maintenant une productivité satisfaisante au regard de celle constatée en cycle normal de fonctionnement.

La gestion des prestations santé (principale activité d'assurance de la MGEFI) est sous-traitée à Almerys (Cf. chapitre 2.7). Almerys est certifié ISO 22301 (SMCA). Lors des grèves de décembre 2019 et de la crise pandémique de 2020, notre prestataire a mis en place un dispositif de résilience efficace. Les niveaux de stock et les délais de traitement sont restés stables et conformes aux engagements de service.



2.4.2 Rôle spécifique de la fonction conformité

Sur décision du Conseil d'administration de la MGEFI du 15 novembre 2018, la fonction de RFC Vérification de la Conformité est assurée par le RFC de l'UMG « Groupe VYV ». Accompagné de son équipe, celui-ci représente et défend les intérêts de la MGEFI dans le cadre des travaux menés au sein de la filière Conformité du Groupe. Il intervient au sein de la MGEFI en liaison étroite avec le RFC Gestion des Risques, par ailleurs Responsable du contrôle interne.

Périmètre d'application et définition

Le risque de non-conformité est défini comme le risque de sanctions judiciaires ou administratives, de perte financière significative ou d'atteinte à la réputation qu'engendre le non-respect par l'entreprise d'assurance des dispositions légales, réglementaires, ainsi que des normes professionnelles ou déontologiques, et des instructions ou orientations des organes délibérant et exécutif.

Sa matérialisation résulte d'événements générateurs généralement communs aux autres risques opérationnels, tels les erreurs humaines, l'insuffisance de contrôle interne, la méconnaissance de la réglementation en vigueur et de ses évolutions, le dysfonctionnement des systèmes d'information, etc.

Selon les domaines, la Fonction vérification de la conformité exerce sa mission :

- 1) En pilotage direct : la conformité est pilotée par la Conformité de la MGEFI. Sont concernées :
 - ✓ La protection de la clientèle (dont conflits d'intérêts, information et conseil, contrats non réclamés, réclamations, conformité des produits et services),
 - ✓ La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,
 - ✓ La lutte contre la corruption,
 - ✓ La lutte contre la fraude interne (collaborateurs et délégataires).

- 2) En co-pilotage : la conformité est pilotée par la Conformité de la MGEFI, conjointement avec d'autres fonctions. Sont notamment concernées :
 - ✓ La protection des données personnelles (dont données médicales) : articulation avec la DRQ et la fonction DPO (Data Protection Officer),
 - ✓ L'éthique et la déontologie (dont honorabilité et compétence) : articulation avec la Direction des ressources humaines et la Fonction clé gestion des risques,
 - ✓ L'intermédiation : articulation avec la Direction juridique Groupe,
 - ✓ La déontologie financière (dont accès aux marchés financiers) : articulation avec la Direction administrative et financière.

Les domaines suivants relèvent de l'expertise et de la responsabilité d'autres fonctions : droit des assurances, droit du travail / droit social, développement durable / RSE, droit de la concurrence, normes comptables, fiscalité, continuité d'activité, sous-traitance (dont délégations), communication financière. La Conformité est néanmoins sollicitée et / ou associée par ces fonctions :

- ✓ En cas d'évolution du cadre législatif / réglementaire, dans les analyses d'impact et plans d'action correspondants (exemple : directive sur la distribution d'assurance),
- ✓ Dans l'optique de la construction / mise à jour de référentiels internes de conformité (exemple : droit de la concurrence vs lutte contre la corruption),
- ✓ En tant qu'expert, sur les enjeux le nécessitant (exemple : réglementation applicable aux activités externalisées).

La modalité selon laquelle une activité / une thématique est prise en charge pourra être amenée à évoluer par rapport à ce qui est prévu ci-dessus. Cette évolution fera le cas échéant l'objet d'une mise à jour de la présente politique.

Rôle de la fonction

Issue de la Directive Solvabilité 2, la Fonction-clé vérification de la conformité vise à donner une assurance raisonnable (et non une garantie absolue) sur le respect des normes s'appliquant aux activités de la MGEFI, ainsi que le niveau de maîtrise des risques associés.

Partie intégrante de la seconde ligne de défense du système de gestion des risques, en s'assurant du respect des dispositions légales, réglementaires ou administratives, la Fonction vérification de la conformité a aussi pour mission de préserver la réputation de l'image de la société, s'assurer de la cohérence des travaux menés avec ceux de l'UMG Groupe VYV, et de s'assurer du respect des normes internes de la MGEFI.

Référentiels

L'environnement réglementaire auquel la MGEFI est soumise constitue le référentiel de la Fonction vérification de la conformité.

Cet environnement se compose notamment :

- ✓ Du droit « dur » : bloc européen (directives et règlements...), bloc législatif (code de la mutualité, code des assurances, code monétaire et financier, lois ...), bloc réglementaire (décrets, arrêtés), bloc conventionnel (contrats et conventions, règlement intérieur, politiques écrites ...)
- ✓ Du droit « souple » (soft law) : recommandations, codes de bonne conduite, avis...
- ✓ Du droit prospectif : les projets de textes ;
- ✓ Des normes internes.

Afin de remplir le rôle qui lui est confié, la Fonction de vérification de la conformité de la MGEFI élabore tout référentiel thématique synthétisant notamment la réglementation applicable, les risques associés, les règles et / ou dispositifs permettant de les maîtriser. Dans ce cadre, elle agit le cas échéant en cohérence avec les référentiels établis au niveau du Groupe VYV.

Conseiller et anticiper

- ✓ Conseiller (prévenir le risque de non-conformité)

La Fonction vérification de la conformité accompagne les dirigeants effectifs, les structures opérationnelles et le Conseil d'administration sur les questions relatives au respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives et à la façon de gérer efficacement le risque de non-conformité. A cet égard :

- Elle apporte l'appui nécessaire à toute opération, activité, lancement de nouveaux produits et à tout projet, selon des modalités définies par ailleurs,
- Elle élabore, actualise et diffuse les référentiels ad hoc,
- Elle promeut une culture de conformité au sein de la MGEFI. A ce titre, elle sensibilise aux enjeux qui s'y rattachent ainsi qu'aux textes et règles applicables, et contribue en tant que de besoin aux programmes de formation appropriés.

- ✓ Assurer la veille réglementaire

La Fonction vérification de la conformité s'assure de la mise en place d'un dispositif efficace (complet et réactif) de veille réglementaire, partagé avec ses homologues du Groupe, et s'assure de sa déclinaison opérationnelle. Elle agit en liaison avec la Conformité de l'UMG Groupe VYV, elle-même en relation avec la Direction juridique Groupe.

- ✓ Anticiper / mesurer les impacts des évolutions de la réglementation

Une modification de l'environnement législatif / réglementaire doit faire l'objet d'une étude d'impact sur l'organisation, le fonctionnement, les activités et les projets de la MGEFI, en vue de leur mise en conformité.

Lorsque le projet de cette modification est connu, l'étude d'impact doit être réalisée le plus en amont possible. L'intervention de la Fonction clé vérification de la conformité se décline de deux manières :

- Consultation sans délai par la fonction / le service en charge de la mise en œuvre de la réglementation modifiée (exemple : ajustement d'un produit ou d'un service).
- Pilotage ou impulsion des ajustements consécutifs aux évolutions envisagées (exemple : lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Vérifier la conformité

Chaque année, la Fonction vérification de la conformité établit un plan de conformité, qu'elle soumet pour validation au Conseil d'administration de la MGEFI, dans le prolongement de la présente politique.

Ce programme dresse et planifie pour l'année les domaines et activités qui feront l'objet d'actions ou d'une vérification de conformité. Pour la réalisation des missions et actions prévues à ce

programme, la Fonction vérification de la conformité bénéficie des moyens et ressources nécessaires ainsi que de la pleine collaboration des personnes en charge des domaines et activités vérifiés. Elle agit le cas échéant en cohérence avec le contrôle interne.

Articulation avec la Fonction gestion des risques et le système de contrôle interne

La Fonction vérification de la conformité constitue un élément clé du système de contrôle interne et donc du processus global de gestion des risques : identification, évaluation, suivi et contrôle des risques de non-conformité.

En liaison avec la Fonction clé gestion des risques, elle réalise et met donc à jour des cartographies des risques de non-conformité, et a pour mission de mettre en place ou accompagner tout nouveau processus ou toute nouvelle procédure qui permettra d'optimiser la gestion des risques de non-conformité.

A ce titre, ses missions incluent notamment :

- ✓ Identifier et classer les risques de non-conformité,
- ✓ Les évaluer,
- ✓ En apprécier le niveau de maîtrise,
- ✓ Déterminer ainsi l'exposition « nette » à ces risques,
- ✓ Proposer actions correctives et plans d'amélioration permettant d'optimiser la maîtrise des risques concernés pour prévenir tout incident majeur,
- ✓ Définir les indicateurs de pilotage pertinents, ainsi que leurs modalités de suivi et de reporting.

Elle veille par ailleurs à la remontée de tout événement significatif (incident, contentieux, réclamation...) relatifs à des sujets de conformité et en assure le reporting aux dirigeants effectifs lorsque cela s'avère nécessaire.

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

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.

Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

La fonction audit interne s'articule autour du responsable fonction clé audit interne, à temps partiel à la MGEFI et salarié de l'UMG Groupe VYV. En outre, des moyens humains, dédiés à la réalisation des missions prévues au plan d'audit de la mutuelle, sont mis à disposition par l'UMG Groupe VYV.

Missions de la fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne :

- ✓ Elabore, met en œuvre et actualise le programme d'audit pluriannuel de la mutuelle en établissant les activités d'audit à entreprendre et en le soumettant au comité d'audit ;
- ✓ S'assure 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 ;
- ✓ Coordonne l'activité d'audit interne au sein de la mutuelle et s'assure de la réalisation des missions décidées ;
- ✓ 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 et en effectue le suivi ;
- ✓ Emet un rapport annuel sur les activités d'audit interne à destination du Comité d'audit et du Conseil d'administration.
- ✓ Participe aux réunions d'ouverture et de clôture, donne son avis sur la note de cadrage et les rapports provisoire, contradictoire et définitif des missions réalisées.

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 politique d'audit interne.

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. . L'indépendance de la fonction clé audit interne est assurée par le rattachement hiérarchique direct à la direction générale de la MGEFI et par un accès fonctionnel à son comité d'audit et à son conseil d'administration

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.

Un programme d'assurance et d'amélioration qualité de l'Audit Interne est en place et s'applique sur tout le périmètre du Groupe VYV. Il est fondé sur les normes édictées par l'Institut International des Auditeurs (IIA) et a fait l'objet d'un audit externe par l'IFACI en juin 2019.

Cet audit du dispositif d'audit Groupe a porté sur les 5 piliers du Référentiel Professionnel d'Audit Interne (RPAI) version 2020, « Positionnement », « Pilotage », « Programme d'évaluation GRC », « Professionnalisme », « Processus d'audit ». À la suite de cet audit, le Groupe VYV a obtenu une certification de l'ensemble de son dispositif d'audit interne.

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 du Groupe VYV 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 Estimate », 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 tenu 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 pour l'exercice 2019 ont été présentés aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration et sont synthétisés dans le rapport actuariel. Ce dernier synthétise les analyses menées par la fonction actuarielle, les points d'amélioration ou éventuels points de défaillance identifiés et les recommandations associées quant à la suffisance des provisions techniques et à l'application des règles de souscription. Il précise également les actions mises en œuvre au cours de l'exercice afin de tenir compte des recommandations émanant des précédents rapports actuariels

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.

Le cadre de gestion et les modalités de mise en œuvre de la sous-traitance de la MGEFI doivent s'organiser afin de couvrir les risques auxquels la mutuelle, comme le Groupe VYV, pourraient

être exposés. Aussi, la politique s'inscrit dans le respect des principes directeurs définis dans la politique de sous-traitance du groupe.

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. Celle-ci est confiée 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.

Almerys produit annuellement un rapport de certification à la norme ISAE 3402 de type 2.

Par ailleurs, la mutuelle confie la gestion d'une partie de son portefeuille de placements à Egamo et le calcul de ses provisions techniques au cabinet d'actuariat E&Y.

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 2019, la MGEFI couvre 2,23 fois le besoin en capital (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 qui couvre le risque d'un niveau insuffisant de primes pour rembourser les sinistres de l'exercice à venir,
- le risque de réserves qui couvre le risque d'une mauvaise estimation des provisions lié à la volatilité des paiements futurs,
- le risque catastrophe en santé, 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 51 320 K€ en 2019 (contre 50 189 K€ en 2018) (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 conséquences 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 37 915 K€ en 2019 (contre 31 810 K€ en 2018). Il représente près de 14,6 % 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 (4 415 K€). Cela s'explique par le nombre important de placements (OPCVM et comptes) sur nos principaux partenaires bancaires. Il évolue en légère hausse cette année (3 791 K€ en 2018).

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 commercialise pas de produit à participation aux bénéficiaires. 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 dans la continuité du projet Calipso, le nouveau projet MAGELLAN contribuera efficacement à la maîtrise des risques opérationnels.

Le SCR opérationnel s'élève à 7 283 K€ en 2019, contre 6 881 K€ au titre de l'exercice 2018, soit une augmentation de près de 6 %, qui suit l'évolution des cotisations. En effet, Il est calculé de manière forfaitaire en appliquant 3% à l'assiette de cotisations de l'année.

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 245 K€ à fin 2019, il s'élevait à 1 600 K€ en 2018.

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 7 283 K€ en 2019 (6 881 K€ en 2018), est 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 2019	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2019	Valeur du Bilan en Normes Actuelles 2018	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2018
Actifs Incorporels	4 070	-	1 083	-
Impôts Différés Actif	-	4 311	-	4 251
Immobilisations corporelles pour usage propre	11 389	23 501	11 611	20 299
Placements	202 774	216 721	178 989	185 614
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	-	-	-	-
<i>Participations</i>	5 000	2 250	5 000	3 759
<i>Actions</i>	8 693	10 587	7 955	9 498
<i>Obligations</i>	89 294	93 234	82 601	85 388
<i>Fonds d'investissements</i>	98 718	110 051	82 352	86 422
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	1 070	598	1 082	547
<i>Autres placements</i>	-	-	-	-
Prêts (y.c. Prêts Hypothécaires)	910	755	892	623
Créances nées d'opérations d'assurance	7 861	7 861	4 474	4 474
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-	-	-
Autres créances (hors assurance)	14 223	10 800	18 968	14 259
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 427	1 427	16 842	16 842
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	76	76	33	33
TOTAL ACTIF	242 731	265 453	232 890	246 394

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.

⁵ Voir QRT S.02.01.02 - Bilan prudentiel

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 :

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 2019
Immobilier (autre que pour usage propre)	Expertise quinquennale actualisée annuellement	Expertise 2019
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 2019
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 696 K€, en 2019, avec les comptes publiés.

	En K€
Bilan comptes sociaux	243 427
Bilan présenté ci-dessus	242 731
Ecart	- 696

Le bilan de la MGEFI, en normes économiques, est en évolution de 19 M€ entre 2018 et 2019. Les principales variations impactant le bilan actif concernent :

- l'augmentation des postes "placements et trésorerie" (+ 15,7 M€) notamment des lignes fonds d'investissement, obligations et actions du fait du volume important 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 95 %

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 3,2 M€,

- des créances d'assurance en augmentation de 3,4 M€ en lien avec le nouveau contrat collectif assuré depuis le 1^{er} janvier 2019,
- une diminution des autres créances de 3,5 M€ expliquée par un excédent de versement d'impôt sur les sociétés fin 2018, les acomptes versés ayant excédé l'impôt finalement dû ce qui n'est pas le cas fin 2019.

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 et il est tenu compte de la durée de l'assiette soumise aussi bien pour les actifs que pour les passifs. Cette trajectoire dépend du chiffre d'affaires.

Chiffre d'affaires	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	Exercice fiscal ouvert à compter du 1/1/2023	Exercice fiscal ouvert à compter du 1/1/2024
Moins de 250 millions €	28%	26,5%	25,00%	25%	25%
Egal ou supérieur à 250 millions €	31%	27,5%			

S'y ajoute la contribution sociale de 3,3 %.

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	7 121	1 795	25%
Base ID en + sur les passifs	9 983	2 516	25%
	17 104	4 311	25%

Différence entre la valorisation solvabilité 2 et la valeur fiscale	Montant de la variation en K€	ID actifs en K€
Autres obligations cotées	121	31
OPCVM actions	26	7
OPCVM obligataires	0	0
OPCVM OPC I	72	18
Actions et titres non cotés < 20%	16	4
Actions et titres non cotés, lien de participation < 20%	2 750	693
Autres prêts	149	38
Autres placements dont dépôts et cautionnements	564	142
Débiteurs divers : compte courant SCI Groupe MGEFI	3 423	863
Prov. pour risques et charges - Indemnités Départ en Retraite	1 036	261
Prov. pour prestations à payer - AD (Non-vie)	8 947	2 255
Montant de la variation actif ou passif	17 104	4 311

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 2018 et est portée sur la ligne «actions ».

Les titres VYV Invest sont inscrits 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	6 860	10 283
Autres actifs	3 940	3 940
	10 800	14 223

4.2 Provisions techniques⁶

4.2.1 Montant des provisions techniques et méthodologie

Le montant des provisions techniques évaluées sous le référentiel prudentiel Solvabilité 2 s'élève à 44 193 K€ à fin 2019 contre 47 274K€ à fin 2018 :

En K€	2019	2018	Evolution
Provisions techniques S2	44 193	47 274	-6,5%
<i>Best Estimate</i>	35 669	38 286	-6,8%
<i>Risk Margin</i>	8 524	8 988	-5,2%

En normes prudentielles, 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 (« Risk margin ») qui représente le coût d'immobilisation du capital.

⁶ Voir QRT S.02.01.02 - Bilan prudentiel

A partir des données et hypothèses (en particulier les Cash Flows) déterminé par la MGEFI, l'outil Risk Integrity (RI), commercialisé par la société Moody's Analytics, l'UMG VYV dont la MGEFI est membre, effectue les tâches suivantes :

- Calcule les « Best Estimate » actualisés (BE),
- Calcule les SCR agrégés,
- Calcule la marge de risque,
- Alimente les QRT,
- Produit les reporting à destination de l'ACPR au format XBRL.

Ces tâches sont ensuite soumises à une validation de chaque calcul par les équipes de la MGEFI.

Le tableau suivant présente le montant des « Best Estimate » de chaque ligne d'activité (LoB⁷) en vision économique :

		Medical Expense		Income Protection	
<i>en K€</i>		2019	2018	2019	2018
	<i>BE prime</i>	- 9 538	- 2 672	1 589	- 438
	<i>BE Sinistre</i>	18 174	16 781	25 443	24 615
	BE total	8 636	14 109	27 033	24 178

Le BE de primes concernant la LoB « frais de santé », diminue significativement entre 2018 et 2019. Il est donc bien plus rentable dû notamment à une diminution de la charge de prestation future (prestations payées et variation de provision) ainsi qu'une augmentation de l'assiette de cotisations future.

Le BE de sinistre sur de la LoB « frais de santé » augmente de 1,2 M€ entre les deux exercices en grande partie expliqué par l'effet volume du niveau de nos engagements sur la période (y compris sur la santé collectif avec la prise en compte du contrat CCI, significatif en termes de prestations).

Concernant la LoB « protection du revenu », l'augmentation du BE de primes est en partie expliqué par une dégradation des prestations en IPTS budgété sur l'année 2020 sans augmentation tarifaire pour l'atténuer. Il faut en effet constater 3 années de déficit technique successives pour pouvoir envisager une négociation tarifaire à garantie équivalente.

Le BE de sinistre augmente également sur la période suivant l'évolution des provisions techniques statutaires

Méthodologie de calcul des « Best Estimate »

Étant donné qu'il n'existe pas de marché liquide pour les passifs d'assurance non-vie, la correcte valeur à déterminer est définie comme la meilleure estimation ou (« Best Estimate ») des cash-flow futurs, ce qui correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité d'occurrence des flux de trésorerie futurs, compte tenu de la valeur temporelle de l'argent (valeur actuelle attendue des flux de trésorerie futurs), ajustée d'une marge de risque.

⁷Line of Business (LoB) : activité d'assurance

Dans le cadre de Solvabilité 2, les passifs d'assurance sont constitués des cash-flows futurs actualisés des exercices de survenance passée. Ces cash-flows sont constitués des éléments suivants :

- Les flux de cotisations restants à encaisser relatifs aux survenances antérieures
- Les flux de prestations restants à payer
- Les frais liés à l'activité et les frais financiers
- Les commissions diverses

Health NSLT (Non-Similar to Life Techniques) – Medical Expense

Cette LoB regroupe le risque Santé pour les contrats individuels et collectifs. La chronique de règlement des prestations relatives aux provisions santé est obtenue à l'aide des cadences de liquidation des triangles des prestations.

La provision « Best Estimate » pour primes couvre les éventuels écarts entre le montant des cotisations futures et la charge des sinistres futurs. Il a été calculé sur la base du budget 2020 établi notamment en fonction de l'appel global pour les contrats individuels (opération de renouvellement) de novembre 2019 au titre de 2020. Les cotisations budgétées s'élèvent à 231 842 K€ au titre de la santé. Les flux de cotisations sont projetés mensuellement.

Le montant des prestations payées futures découle du même budget et est estimé à 198 629 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 2020 calculés globalement par type de garantie et par type de frais et s'élèvent à 28 965 K€.

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 sont peu significatifs au vu de la longueur de la branche.

Le BE de primes santé est négatif ce qui signifie que la LoB est rentable 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.

Le BE de sinistre 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 BE de sinistre.

La vision BE 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'hypothèse

que les cadences de règlements observées dans le passé vont se maintenir dans le futur et peuvent être utilisées pour l'estimation des paiements futurs.

Health NSLT (Non-Similar to Life Techniques) – Income Protection

Comme pour la santé, le BE de primes sur la garantie IPTS⁸ et INDEMUO a été calculé sur la base du budget 2020 établi en fonction de l'appel global. Les cotisations budgétées s'élèvent à 20 403 K€. Les flux de cotisations sont projetés mensuellement.

Le montant des prestations découle du même budget et est estimé à 18 712 K€. La répartition des charges au titre des survenances futures s'opère en fonction des cadences de paiement retenues pour le calcul du BE de sinistre.

La MGEFI prend en compte les frais de son budget 2020 calculés globalement par type de garantie et par type de frais et s'élèvent à 1 626 K€.

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.

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.

Le retraitement consiste à actualiser les flux de provisionnement pour sinistres à payer (PSAP) afin de déterminer le BE de sinistre. Le calcul est effectué tête par tête basé sur le calcul des provisions techniques statutaires dont le calcul est délégué à un prestataire externe.

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,
- 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,

⁸ IPTS : indemnités pour perte de traitement et salaire

- 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. 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 2019. 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.

Passage des provisions techniques statutaires aux provisions techniques prudentielles

La MGEFI effectue chaque année un exercice de réconciliation entre les provisions techniques statutaires et les provisions techniques en vision solvabilité 2 (« Best Estimate » de sinistres). Le principe est de définir les provisions techniques statutaires (retraités des potentielles marges de prudence et d'autres provisions techniques non modélisées en S2) utilisées pour le calcul du BE de sinistres et d'en comprendre les différentes ainsi que leurs évolutions.

L'écart résiduel de ces deux composantes est identifié comme étant :

- L'impact des frais actualisés.
- L'impact de l'actualisation des prestations.

Frontière des contrats retenus

Afin d'estimer le « Best Estimate » lié aux primes futures, la MGEFI s'est basée sur le budget établi fin 2019 au titre de 2020.

Concernant la projection des primes futures dans le BE de prime, les primes doivent en être exclues si la mutuelle est en capacité de résilier ou retarifier le contrat, ce qui est le cas pour les contrats commercialisés par la MGEFI.

Pour les contrats de santé individuelle, la réglementation française à travers la loi Evin autorise la mutuelle à retarifier annuellement (les garanties de prévoyance étant en inclusion des contrats de santé, pas de traitement particulier).

Pour les contrats de santé collective, la MGEFI peut retarifier ou résilier le contrat de manière unilatérale.

Ainsi, les contrats commercialisés par la MGEFI correspondent à des contrats en tacite reconduction avec émission des primes au 1^{er} 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 2020 dans le budget validé par le Conseil d'administration en janvier 2020.

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

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.

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

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 :

⁹ EIOPA : European Insurance Occupational Authority

- le risque de souscription,
- le risque opérationnel,
- le risque de marché « non recouvrable » 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 2019 s'élève à 8 524 K€ contre 8 988 K€ à fin 2018, soit une légère diminution de près de 5 %.

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 passifs¹⁰

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 2019	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2019	Valeur du Bilan en Normes Actuelles 2018	Valeur du Bilan en Normes Solvabilité 2 2018
Passifs éventuels	-	700	-	700
Provisions pour Risques et Charges	3 863	3 863	3 770	3 770
Impôts Différés Passif	-	8 542	-	4 209
Dettes envers les établissements de crédit	228	228	514	514
Dettes nées d'opérations d'assurance	345	345	392	392
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	32 178	32 178	31 574	31 574
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	225	225	-	-
TOTAL DES AUTRES PASSIFS	36 838	46 080	36 249	41 158

¹⁰ Voir QRT S.02.01.02 - Bilan prudentiel

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).

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 hausse des impôts différés passifs de 4,3 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	26 553	6 704	25%
Base ID EN - sur les passifs	5 869	1 838	31%
	32 423	8 542	26%

Différence entre la valorisation solvabilité 2 et la valeur fiscale	Montant de la variation en K€	ID passifs en K€
Autres obligations cotées	4 028	1 025
Obligations d'états cotées	16	5
OPCVM actions	8 533	2 151
OPCVM obligataires	132	33
OPCVM OPCI	215	54
Parts de sociétés immobilières non cotées hors immeuble d'usage	979	247
Immeubles d'exploitation	12 112	3 053
Actions et titres non cotés	538	136
Prov. pour prestations à payer - AD (Non-vie)	5 869	1 838
Montant de la variation actif ou passif	32 423	8 542

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.

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 propres¹¹

5.1.1 Structure des fonds propres

L'objet des fonds propres est de pouvoir disposer à tout moment de fonds suffisants pour répondre aux exigences réglementaires, et notamment le respect du niveau de capital économique requis dont la notion est développée ci-après (SCR).

Les besoins prospectifs en fonds propres sont estimés une fois par an lors du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans et sont revus par le Conseil d'administration.

Dans le cadre de la gestion du capital, l'évolution possible des besoins en fonds propres, en fonction d'un changement du profil de risque, se base sur les projections ORSA et comprend notamment :

- la trajectoire probable des besoins en fonds propres à moyen terme ;
- la trajectoire des exigences ;
- les hypothèses économiques sous-jacentes ;
- la capacité de résistance à certains scénarios de stress.

La politique de gestion du capital a été validée par le Conseil d'administration de la MGEFI du 28 novembre 2019. Elle décline la politique du groupe VYV et comprend des seuils à respecter.

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

Fonds propres en K€	2019	2018	Variation 2019/2018
Fonds d'établissement	229	229	-
Autres apports sans droit de reprise	131 818	131 818	-
Réserve de capitalisation	-	-	-
Autres réserves	23 282	18 461	4 822
Report à nouveau débiteur	-	-	-
Résultat de l'exercice	3 510	4 822	- 1 312
Fonds propres valeur solvabilité I	158 839	155 329	3 510
Ecart entre S2 et S1	16 341	2 633	13 708
Fonds propres valeur solvabilité II	175 180	157 962	17 218

On constate une augmentation des fonds propres Solvabilité 2 de 17 218 K€ due à des mouvements contraires :

- l'acquisition du résultat 2019 (3 510 K€),
- des écarts de valorisation du bilan actif Solvabilité 2 de 12 245 K€ par rapport à l'année précédente, augmentation expliquée principalement l'évolution favorable des marchés financiers et de l'immobilier,
- une diminution des provisions Solvabilité 2 (meilleure estimation et marge de risque) de 8 823 K€,

¹¹ Voir QRT S.23.01.01 - Fonds propres

- un passage d'une position nette active d'impôts différés (42 K€) à une position nette passive d'impôts différés (4 230 K€), soit un différentiel de 4 272 K€.

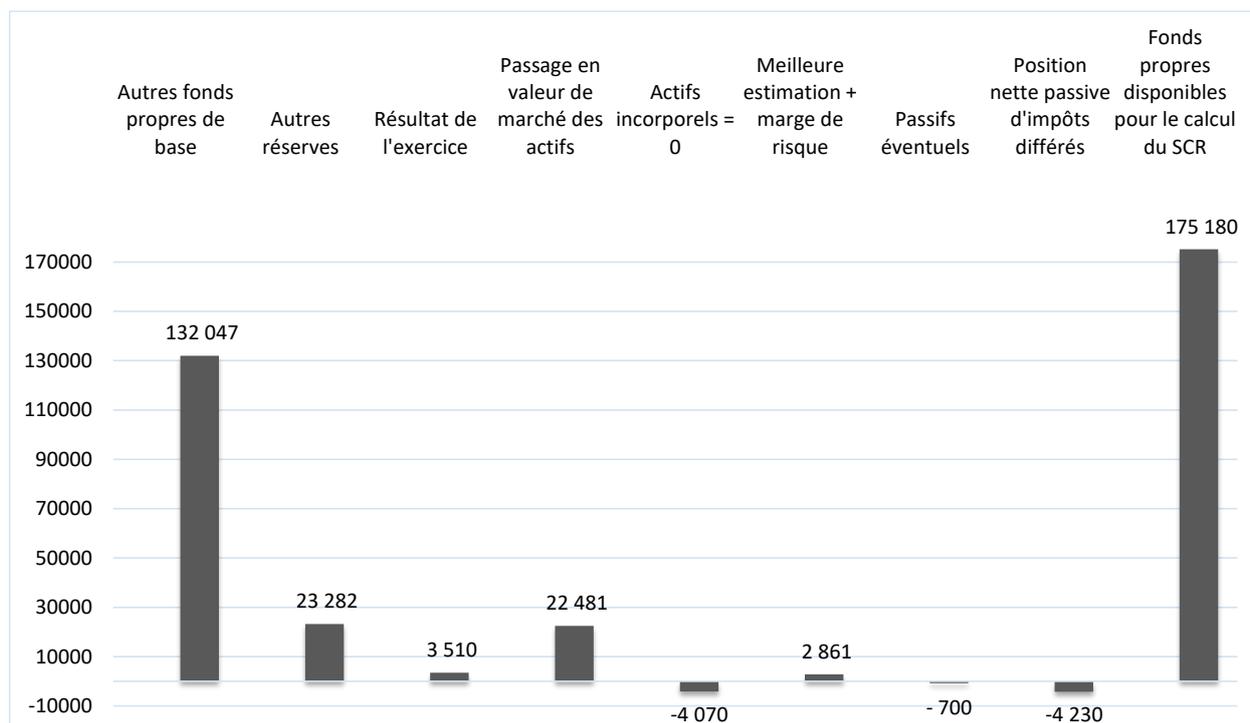
Le tableau de passage entre le bilan des comptes sociaux et le bilan Solvabilité 2 de 2019 est synthétisé ci-dessous :

	Avec impôts différés	Sans impôts différés
Poste à l'actif (en K€)	Ecart entre S2 et S1 en 2019	Ecart entre S2 et S1 en 2019
Actifs Incorporels	- 4 070	- 4 070
Impôts Différés Actif	4 311	
Gains/Pertes non réalisés sur placements	13 947	13 947
Gains/Pertes non réalisés sur immob. corporelles à usage propre	12 112	12 112
Prêts	- 155	- 155
Autres créances (hors assurance)	- 3 423	- 3 423
Autres postes	-	-
	22 722	18 410
Poste au passif (en K€)	Ecart entre S2 et S1 en 2019	Ecart entre S2 et S1 en 2019
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	- 2 861	- 2 861
Passifs éventuels	700	700
Impôts Différés Passif	8 542	
	6 381	- 2 161
Ecart entre S2 et S1 (en K€)	16 341	20 572

Le détail de la réserve de réconciliation de 43 133 K€ est présenté ci-après. Elle est composée de la réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux (26 792 K€) et des ajustements de Solvabilité 2 (16 341 K€) :

Fonds propres en K€			2019
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			-
n.a.	Position nette active d'impôts différés		-
Autres fonds propres de base			132 047
Réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux			26 792
106450	Réserves de capitalisation		-
106800	Autres réserves		23 282
119111	Report à nouveau débiteur de l'exercice		-
120000	Résultat de l'exercice		3 510
Réserve de réconciliation : ajustements liés aux retraitements Solvabilité 2 hors impôts différés			20 572
Position nette passive d'impôts différés			- 4 230
n.a.	Position nette passive d'impôts différés		4 230
Fonds propres disponibles pour le calcul du SCR			175 180
Fonds Tier 1			175 180
Fonds Tier 2			-

La modélisation graphique du passage des fonds propres 2019 en normes françaises à Solvabilité 2 permet de mieux appréhender les différences de valorisation.



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€	2019	2018
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	132 047	132 089
Réserve de réconciliation	43 133	25 874
Fonds propres valeur solvabilité II	175 180	157 962

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 43 133 K€, pour un total de 175 180 K€. La totalité des fonds propres de la MGEFI relève du Tier 1.

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 requis¹²

SCR en K€	78 383
-----------	--------

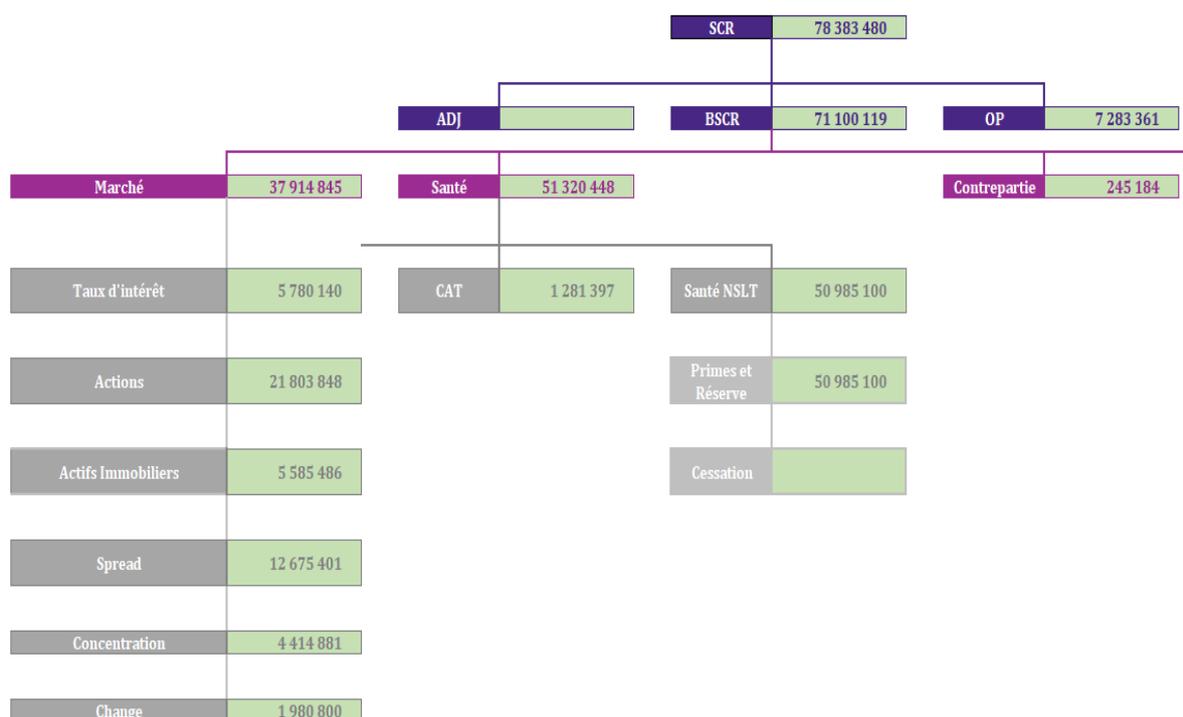
Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

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.

¹² Voir QRT S.25.01.021SCR avec formule standard

Présentation du SCR à fin 2019 par sous-module de risque (en K€)

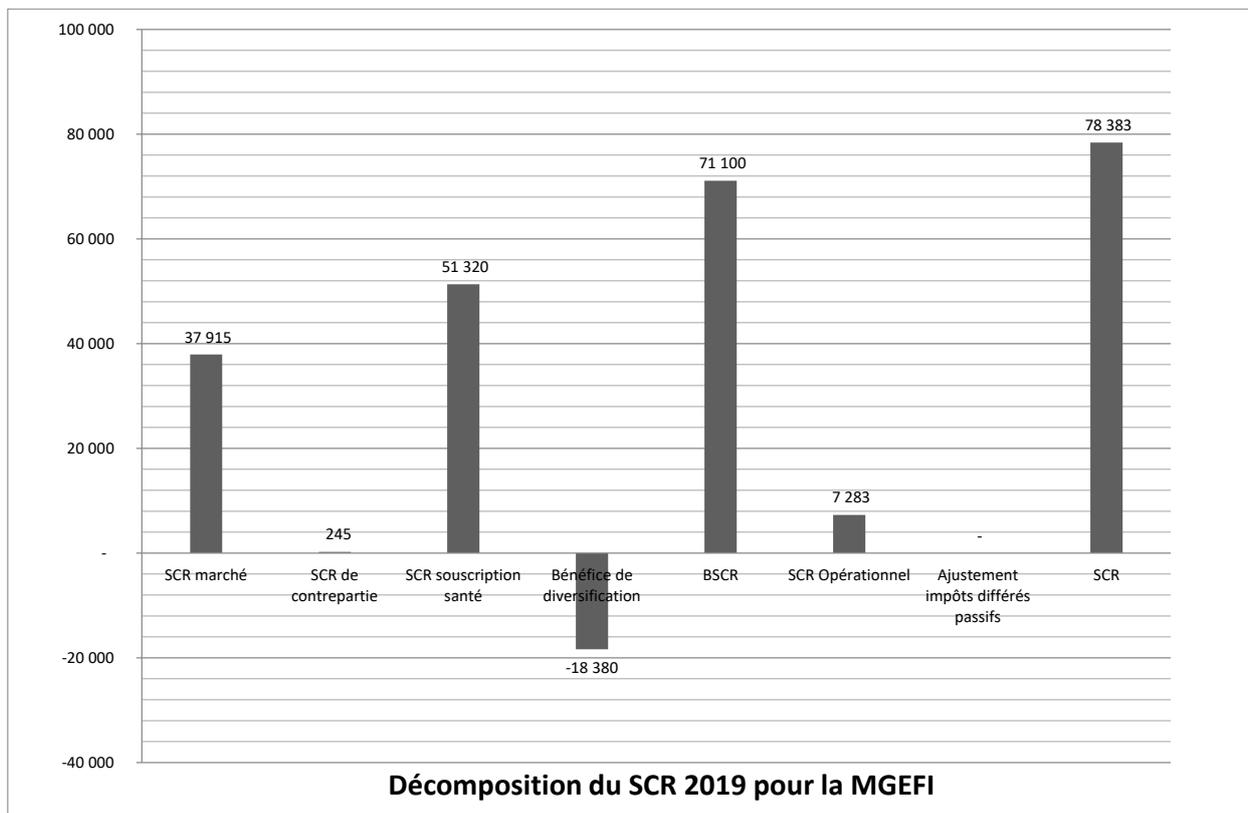


Il se décompose de la manière suivante :

Décomposition du SCR (en K€)	2019	2018	Variation en volume	Variation en %
SCR marché	37 915	31 810	6 105	19,2%
SCR taux d'intérêt	5 780	5 217	564	10,8%
SCR actions	21 804	17 705	4 099	23,2%
Equity type 1	11 747	8 466	3 282	38,8%
Equity type 2	11 562	10 447	1 115	10,7%
SCR immobilier	5 585	4 729	856	18,1%
SCR spread	12 675	10 930	1 745	16,0%
SCR Change	1 981	2 204	- 224	-10,1%
Concentration	4 415	3 791	624	16,5%
SCR de contrepartie	245	1 600	- 1 355	-84,7%
Défaut de type 1	81	1 122	- 1 040	-92,7%
Défaut de type 2	178	576	- 398	-69,1%
SCR souscription santé	51 320	50 389	931	1,8%
Bénéfice de diversification	- 18 380	- 17 311	- 1 070	6,2%
BSCR	71 100	66 488	4 612	6,9%
SCR opérationnel	7 283	6 881	403	5,9%
SCR	78 383	73 369	5 015	6,8%

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 2019 est présentée ci-dessous :



Le SCR 2019 s'élève à 78 383 K€ contre 73 369 K€ en 2018. Il est en hausse de 5 015 K€ avec l'augmentation du risque de marché, du risque de contrepartie et du risque opérationnel. En revanche, le risque de contrepartie diminue.

Parmi les composants du SCR, on trouve le bénéfice de diversification qui vient diminuer le SCR et qui correspond au fait que tous des scénarios défavorables ne peuvent se réaliser en même temps.

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

Le SCR marché

	2019	2018	Evolution
Risque de marché en K€	37 915	31 810	19,2%

Le SCR marché (37 915 K€) augmente de 19,2 % par rapport à l'année 2018 en raison principalement de l'évolution favorable des marchés financiers au cours de l'année 2019. Il se décompose selon six sous modules de la formule standard : le risque de taux d'intérêt, le risque actions, le risque immobilier, le risque de spread, le risque de change et enfin le risque de concentration.

- *SCR Taux d'Intérêt*

Le module SCR taux (5 780 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 hausse de ce SCR (10,8%) s'explique d'une part par la hausse des actifs sensibles à ce choc et d'autre part par l'actualisation de la courbe EOIPA.

- *SCR Actions*

Concernant le risque actions (21 804 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 38,92 % (39 % + effet dampener¹³) pour les données au 31/12/2019. Quant au choc action type 2 (actions non cotées et pays émergents, il s'élève à 48,92 % (49 % + effet dampener).

Enfin, les actions VYV Invest sont des actions stratégiques choquées à 22 % en cohérence avec l'article 169.2.a du règlement délégué.

Ce SCR évolue de 23,2 %, par rapport à l'année 2018, grâce à une forte hausse des actions couplée à un effet dampener très neutre cette année. En effet, le choc, fin 2018, était de 32,66 % pour le type 1 et 42,66 % pour le type 2.

- *SCR Actifs Immobilier*

Le risque immobilier correspond au risque de variation du prix ou de la valorisation d'un actif résultant d'une évolution défavorable de la valeur des biens immobiliers. Le montant soumis à ce choc de 25 % est de 22 342 K€ et comprend exclusivement les titres de la SCI Groupe MGEFI au titre de l'immeuble d'exploitation de la MGEFI.

- *SCR de spread*

Par ailleurs, la composition de notre portefeuille essentiellement tournée vers les obligations explique le niveau important du risque de spread (12 675 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, états non Union Européenne), de leur rating et des caractéristiques telle que la maturité ou la duration.

¹³ 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 + 0,08 % pour l'exercice au 31/12/2019 (- 6,34 % pour le 31/12/2018).

L'évolution du SCR (+ 16 %) est due à la hausse du volume d'actifs soumis au choc (+ 7,2 %) conjuguée avec une orientation des souscriptions vers des titres BBB plutôt que AA, ce qui augmente le stress appliqué. En effet, pour exemple, un titre BBB d'une durée de 6 ans a un choc de 14 % tandis qu'une obligation mieux notée AA ayant une même durée a un choc de 6,1 %. De plus, quelques lignes supplémentaires d'obligations non suivies par une agence de notation « Not Rated », ce qui ne présage pas de la qualité du titre, ont été acquises par le mandant. La durée moyenne du portefeuille des titres soumis au choc de spread hors liquidités est très légèrement en baisse avec 4,55 en 2019 et 4,7 en 2018.

- *SCR Change*

Le risque de change simule la variation de la valeur nette des actifs dans l'hypothèse d'une variation à la hausse ou à la baisse de 25 % des devises étrangères (sauf taux particulier sur certaines devises ayant un ancrage de change avec l'euro comme la couronne danoise). Les principales devises dans lesquelles le portefeuille est investi sont les suivantes : livre sterling, dollar canadien, dollar de Hong Kong, couronne suédoise et cela concerne des titres libellés en devise. Le SCR change est de 1 981 K€.

- *SCR Concentration*

Le risque de concentration vise à quantifier le besoin en capital correspondant à un risque de concentration ou à une surexposition au risque d'un même émetteur au niveau du groupe auquel il est attaché.

Le choc s'applique en cumulant pour un même émetteur les actions, les produits de taux et l'immobilier. Les obligations souveraines et les liquidités ne sont pas choquées et ces dernières sont exclues de la base.

La valeur totale de marché d'actifs concernés par ce sous-module est de 256 811 K€. Cette somme constitue la base de calcul de la surexposition, les seuils sont définis ligne à ligne en tenant compte du rating ainsi que du facteur de risque.

D'un montant de 4 415 K€ en 2019, il augmente de 16,5 % en raison d'une exposition importante sur la Société Générale et le groupe BPCE¹⁴. La MGEFI veille néanmoins à ne pas augmenter la concentration sur un même émetteur, un même domaine d'activité, une même zone géographique.

 Le SCR de contrepartie

Le SCR de contrepartie en montant à fin 2019 et son évolution sur la période est présenté ci-dessous :

	2019	2018	Evolution
Risque de contrepartie ou défaut en K€	245	1 600	-84,7%
Risque de défaut de type 1	81	1 122	
Risque de défaut de type 2	178	576	

¹⁴ Banque Populaire, Caisse d'Epargne, Natixis, Casden, Crédit Coopératif, Banque Palatine, Oney

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.

Ce SCR retrouve un niveau attendu dans la mesure où celui de 2018 reflétait un renforcement ponctuel d'une ligne de trésorerie fin 2018.

Le SCR souscription santé

	2019	2018	Evolution
Risque santé en K€	51 320	50 389	1,8%

- *Risque de primes et de réserves*

Le risque de primes et de réserves augmente de près de 2% entre 2019 et 2018 (50,9 M€ vs 50,0 M€) issu de l'évolution du volume de primes futures projetées d'une part et de l'assiette de provisions techniques S1 utilisées pour les calculs du BE de sinistres.

La MGEFI a retenu quatorze mois de primes futures pour le calcul du SCR de primes. 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.

Concernant le SCR de réserve, l'augmentation est expliquée principalement par l'effet volume du niveau de nos engagements sur l'année. Néanmoins atténué par des deux changements méthodologiques, d'une part, un retraitement de marge de prudence des provisions techniques S1 (prise en compte dans la « Risk Margin ») et une nouvelle ventilation des frais généraux entre le BE de Primes et de Sinistres.

- *Le SCR Catastrophe en Santé*

Le SCR Catastrophe en Santé diminue de 4% entre 2019 et 2018 (1,28 M€ vs 1,34 M€). Cette évolution est expliquée par une mise à jour de l'ensemble des paramètres de calcul au 31.12.2019 ainsi qu'une évolution réglementaire liée à la révision des paramètres de la formule standard (notamment la suppression de l'évènement 'handicap de 10 ans causé par un accident' dans le calcul du risque d'accident de masse).

Le SCR Catastrophe se décompose en trois composantes :

- Risque d'accident de masse

Pour déterminer l'impact du risque accident de masse, la méthodologie retenue est la suivante. Nous déterminons le nombre de personnes potentiellement touchées et la somme assurée moyenne pour chacun des évènements prévus.

Pour les différents évènements, le nombre d'assurés est multiplié par la somme assurée moyenne pour définir le capital sous-risque.

- Risque pandémique

Le calcul du risque de pandémie relatif à la LoB « protection du revenu » est déterminé de la même manière que le risque précédent, à savoir basé sur une charge moyenne par type d'évènements. Les montant de sommes assurées totales, avant atténuation, sont les mêmes que pour le risque d'accident de masse.

Le calcul relatif à la LoB « frais de santé » repose sur l'estimation du coût du traitement médical précédent, du coût pour la mutuelle d'une visite chez le médecin et d'une prise en charge des frais d'hospitalisation.

- Risque concentration d'accident

Il est nul à la MGEFI car il ne concerne que les contrats de prévoyance collective. Les contrats collectifs du portefeuille de la MGEFI sont les contrats santé.

Le SCR opérationnel

en K€	2019	2018	Evolution
Risque Opérationnel	7 283	6 881	6%

Le SCR souscription opérationnel représentant le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes du personnel ou des systèmes ou d'événements extérieurs augmente de 6 % sur l'année 2019, puisque, calculé de manière forfaitaire (3 %), il évolue en fonction des cotisations de l'année N qui progressent portées par l'augmentation des cotisations et l'acquisition du contrat CCI. 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 requis¹⁵

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 78 383 K€, le MCR est égal au plancher de 25 % du SCR.

¹⁵ Voir SCR S.28.01.01 MCR activité Vie seule ou activité Non Vie seule

SCR en K€	78 383
------------------	---------------

Plancher 25 % en K€	Plafond 45 % en K€
19 596	35 273

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

	2019	2018
En K€		
MCR linéaire	16 109	15 321
SCR	78 383	73 369
Plafond du MCR	35 273	33 016
Plancher du MCR	19 596	18 342
MCR combiné	19 596	18 342
Seuil plancher absolu du MCR	2 500	2 500
MCR	19 596	18 342

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

5.2.3 Evolution des ratios de solvabilité

Ratio de couverture MCR	894%
Ratio de couverture SCR Solvabilité	223%

Après la transposition du bilan comptable en bilan Solvabilité 2, les fonds propres éligibles à la couverture des besoins de solvabilité sont de 175 180 K€ pour le SCR et 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 : 223 %
- Ratio de couverture du MCR : 894 %

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€)	2019	2018	Variation en valeur	Variation en %
Capital de solvabilité requis (SCR)	78 383	73 369	5 015	6,83%
Fonds propres éligibles	175 180	157 962	17 218	10,90%
Ratio de couverture du SCR	223%	215%	8 points	3,81%

La couverture du SCR s'établit à hauteur de 223 % contre 215 % l'année précédente. L'évolution à la hausse est due à deux mouvements :

- une augmentation des fonds propres de 10,9 % due principalement aux conditions favorables des marchés financiers en 2019 et par conséquent des plus-values latentes et de l'acquisition du résultat 2019,

- une augmentation du besoin en capital de 6,8 %.

Les fonds propres augmentant plus vite que le besoin en capital, le taux de couverture est en hausse de 8 points.

Evolution du MCR

Solvabilité (en €)	2019	2018	Variation en valeur	Variation en %
Minimum de capital requis (MCR)	19 596	18 342	1 254	6,83%
Fonds propres éligibles	175 180	157 920	17 260	10,93%
Ratio de couverture du MCR	894%	861%	33 points	3,83%

L'évolution du MCR suit celle du SCR.

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 QRT¹⁶ 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.

¹⁶ 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 2019



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 TRIANGLES 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

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Goodwill	R0010
Frais d'acquisition différés	R0020
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090
Actions	R0100
Actions — cotées	R0110
Actions — non cotées	R0120
Obligations	R0130
Obligations d'État	R0140
Obligations d'entreprise	R0150
Titres structurés	R0160
Titres garantis	R0170
Organismes de placement collectif	R0180
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200
Autres investissements	R0210
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230
Avances sur police	R0240
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280
Non-vie hors santé	R0290
31.12.2015 L 347/1290 Journal officiel de l'Union européenne FR Valeur Solvabilité II Santé simili	R0300
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310
Santé similaire à la vie	R0320
Vie hors santé, UC et indexés	R0330
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370
Autres créances (hors assurance)	R0380
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420
Total de l'actif	R0500

S.02.01.02 BILAN

Passifs

Provisions techniques non-vie	
Provisions techniques non-vie (hors santé)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
31.12.2015 L 347/1291 Journal officiel de l'Union européenne FR Valeur Solvabilité II Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Provisions techniques UC et indexés	
Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	
Marge de risque	
Autres provisions techniques	
Passifs éventuels	
Provisions autres que les provisions techniques	
Provisions pour retraite	
Dépôts des réassureurs	
Passifs d'impôts différés	
Produits dérivés	
Dettes envers des établissements de crédit	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	
Dettes nées d'opérations de réassurance	
Autres dettes (hors assurance)	
Passifs subordonnés	
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	
Total du passif	
Excédent d'actif sur passif	

R0510	44 193
R0520	-
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	44 193
R0570	
R0580	35 669
R0590	8 524
R0600	-
R0610	-
R0620	
R0630	
R0640	
R0650	-
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	-
R0700	
R0710	
R0720	
R0730	
R0740	700
R0750	2 664
R0760	1 199
R0770	
R0780	8 542
R0790	
R0800	228
R0810	
R0820	345
R0830	
R0840	32 178
R0850	
R0860	
R0870	
R0880	225
R0900	90 273
R1000	175 180

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

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	223 041	19 753															
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140																	
Net	R0200	223 041	19 753														242 794	
Primes acquises																		
Brut — Assurance directe	R0210	223 041	19 753														242 794	
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240																	
Net	R0300	223 041	19 753														242 794	
Charge des sinistres																		
Brut — Assurance directe	R0310	189 442	19 811														209 253	
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340																	
Net	R0400	189 442	19 811														209 253	
Variation des autres provisions techniques																		
Brut — Assurance directe	R0410	-	-														-	
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420																	
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440																	
Net	R0500	-	-														-	
Dépenses engagées	R0550	22 271	2 425														24 696	
Autres dépenses	R1200																5 638	
Total des dépenses	R1300																30 334	

S.17.01.02 PROVISIONS TECHNIQUES NON VIE

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																	
R0060	- 9 538	1 589															- 7 949
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																	
R0150	- 9 538	1 589	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- 7 949
Provisions pour sinistres																	
Brut																	
R0160	18 174	25 443															43 617
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																	
R0250	18 174	25 443	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43 617
Total meilleure estimation - brut																	
R0260	8 636	27 033															35 669
Total meilleure estimation - net																	
R0270	8 636	27 032	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35 668
Marge de risque																	
R0280	2 064	6 460															8 524
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																	
Provisions techniques calculées comme un tout																	
R0290																	
Meilleure estimation																	
R0300																	
Marge de risque																	
R0310																	
Provisions techniques - Total																	
R0320	10 700	33 493															44 193
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total																	
R0330	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite - total																	
R0340	10 700	33 492	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44 192

S.19.01.21 TRIANGLES NON VIE

Sinistres en non-vie

Total activités non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0020	1
--	--------------	---

Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)

	Année	Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	153 331	14 551	431	115	42	12	11	-	-		
N-8	R0170	156 281	16 155	628	93	23	17	-	-			
N-7	R0180	159 902	15 564	493	56	20	-	6	80			
N-6	R0190	163 581	16 393	425	64	12	1	218				
N-5	R0200	161 550	18 154	880	38	3	809					
N-4	R0210	157 601	19 677	839	112	1 689						
N-3	R0220	159 172	16 173	655	1 547							
N-2	R0230	163 109	12 732	2 603								
N-1	R0240	183 560	16 988									
N	R0250	177 020										

Total	Année	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
	R0100	0	0
	R0160		168 493
	R0170	-	173 197
	R0180	80	176 121
	R0190	218	180 695
	R0200	809	181 433
	R0210	1 689	179 918
	R0220	1 547	177 548
	R0230	2 603	178 445
	R0240	16 988	200 547
	R0250	177 020	177 020
Total	R0260	200 955	1 793 417

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

	Année	Année de développement										
		-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											
N-9	R0160							177	124	20		
N-8	R0170						399	256	74	5		
N-7	R0180					1 374	560	199	46			
N-6	R0190				3 184	1 384	688	132				
N-5	R0200			4 401	2 800	1 318	414					
N-4	R0210		7 186	4 004	2 857	1 184						
N-3	R0220	31 952	8 055	4 147	2 739							
N-2	R0230	25 771	6 624	4 403								
N-1	R0240	25 387	6 567									
N	R0250	27 957										

Total	Année	Fin d'année (données actualisées)
		C0360
	R0100	
	R0160	
	R0170	5
	R0180	46
	R0190	132
	R0200	415
	R0210	1 188
	R0220	2 753
	R0230	4 426
	R0240	6 608
	R0250	28 044
Total	R0260	43 617

S.23.01.01 FONDS PROPRES

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) R0010
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires R0030
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel R0040
 Comptes mutualistes subordonnés R0050
 Fonds excédentaires R0070
 Actions de préférence R0090
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence R0110
 Réserve de réconciliation R0130
 Passifs subordonnés R0140
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets R0160
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base R0180

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

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II R0220

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers R0230

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande R0300
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel R0310
 Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande R0320
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande R0330
 Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE R0340
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE R0350
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE R0360
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE R0370

Autres fonds propres auxiliaires R0390

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis R0500
 Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis R0510
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis R0540
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis R0550

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis R0620

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis R0640

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif R0700
 Actions propres (détenues directement et indirectement) R0710
 Dividendes, distributions et charges prévisibles R0720
 Autres éléments de fonds propres de base R0730
 Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement R0740

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie R0770
 Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie R0780

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) R0790

	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	43 133	43 133			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	175 180	175 180	-	-	-
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390	-				

	Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400				0	0
R0500	175 180	175 180	0	0	0
R0510	175 180	175 180	0	0	0
R0540	175 180	175 180	0	0	0
R0550	175 180	175 180	0	0	0
R0580	78 383				
R0600	19 596				
R0620	223%				
R0640	894%				

	C0060	
R0700	175 180	
R0710	-	
R0720		
R0730	132 047	
R0740		
R0760	43 133	
R0770		
R0780	10 152	
R0790	10 152	

S.25.01.21 SCR POUR LES ENTREPRISES UTILISANT LA FORMULE STANDARD

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

	Capital de solvabilité requis brut	PPE	Simplifications
	C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010 37 915		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 245		
Risque de souscription en vie	R0030 -	None	
Risque de souscription en santé	R0040 51 320	None	
Risque de souscription en non-vie	R0050 -	None	
Diversification	R0060 18 380		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 -		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 71 100		

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel	R0130 7 283
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 -
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150 -
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160 -
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 78 383
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210 -
Capital de solvabilité requis	R0220 78 383

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement	R0430
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440

Approche concernant le taux d'imposition

	Oui/Non
	C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590 3

Calcul de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

	LAC DT
	C0130
LAC DT	R0640
LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680
LAC DT maximale	R0690

S.28.01.01 MCR ENTREPRISES VIE NON VIE

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	16 109

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	8 636	223 041
R0030	27 033	19 753
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	-

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	-	
R0250		-

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	16 109
R0310	78 383
R0320	35 273
R0330	19 596
R0340	19 596
R0350	2 500
	C0070
R0400	19 596

Minimum de capital requis