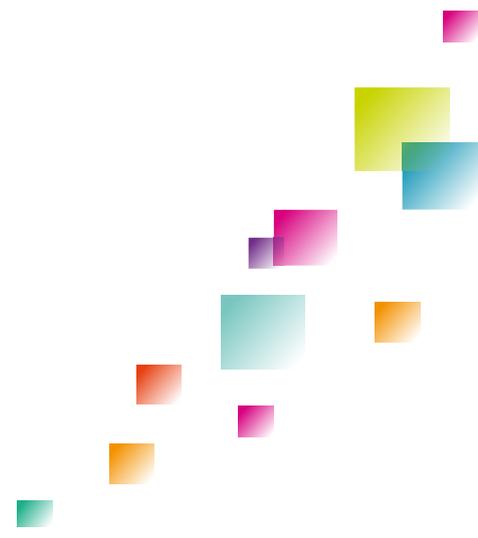


Rapport sur la
Solvabilité
et la
Situation
Financière



2017





SOMMAIRE

Synthèse 4

A | Activité et résultats 14

- A.1** Activité 16
- A.2** Performances techniques 20
- A.3** Performance financière 21

D | Valorisation 54

- D.1** Actifs 57
- D.2** Provisions techniques 58
- D.3** Autres passifs 60
- D.4** Méthodes de valorisations alternatives 61

B | Système de gouvernance 24

- B.1** Informations générales sur le système de gouvernance 26
- B.2** Compétence et honorabilité 30
- B.3** Système de gestion des risques (dont ORSA) 31
- B.4** Système de contrôle interne 34
- B.5** Fonction Audit interne 37
- B.6** Fonction Actuarielle 38
- B.7** Sous-traitance 39

E | Gestion du capital 62

- E.1** Fonds propres 64
- E.2** Exigences réglementaires en capital (MCR / SCR) 68
- E.3** Utilisation du sous module "risque sur actions" fondé sur la durée dans le SCR 69
- E.4** Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 69
- E.5** Non-respect des exigences dans l'évaluation du MCR/SCR 69
- E.6** Autres informations 69

C | Profil de risques 42

- C.1** Risque de souscription 44
- C.2** Risque de marché 47
- C.3** Risque de crédit ou de défaut 50
- C.4** Risque de liquidité 51
- C.5** Risque opérationnel 51
- C.6** Autres risques importants 52
- C.7** Autres informations 52

F | Annexes 70

- F.1** Bilan détaillé 72
- F.2** QRT (États de reporting quantitatif) publics 74
- F.3** Glossaire 82

Synthèse

PRÉAMBULE

Les principaux enjeux portés par Solvabilité II sont de garantir les engagements d'assurance vis-à-vis des assurés, la survie des compagnies d'assurances dans les périodes difficiles, mais aussi faciliter leurs activités au sein de l'Union européenne. Cette directive européenne, entrée en application le 1^{er} janvier 2016, impose ainsi aux compagnies d'assurances de disposer d'un niveau de fonds propres suffisant, de mettre en place une gouvernance des risques et de respecter des critères en matière de gestion et de surveillance. Elle exige également des entreprises qu'elles soient transparentes auprès du public sur les informations essentielles concernant leur solvabilité et leur situation financière.

C'est l'objet même de ce rapport SFCR (*Solvency and Financial Conditions Report*) qui présente successivement :

- l'activité du groupe La Mutuelle Générale ;
- l'organisation de sa gouvernance des risques ;
- les principaux risques auxquels le Groupe est exposé ;
- la valorisation du bilan du Groupe ;
- les exigences de SCR et le niveau de couverture par les fonds propres.

Ce rapport, présenté à la commission des Finances élargie aux Risques, a été validé par le conseil d'administration le 16 mai 2018 et mis en ligne sur le site internet lamutuellegenerale.fr

LE GROUPE LA MUTUELLE GÉNÉRALE

Le groupe La Mutuelle Générale est constitué d'une entité dominante, La Mutuelle Générale, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité, de deux unions également régies par le Livre II, MG Union et Mutaris Caution, d'une union de Livre III, MG Services. Chaque entité du Groupe dispose de moyens opérationnels communs.

Ce rapport narratif porte essentiellement sur les activités d'assurance du Groupe au regard du faible impact en matière de risques et de solvabilité des activités de MG Services et des autres participations financières.

SOLVABILITÉ II OU DIRECTIVE 2009/138/CE DU 23 NOVEMBRE 2009

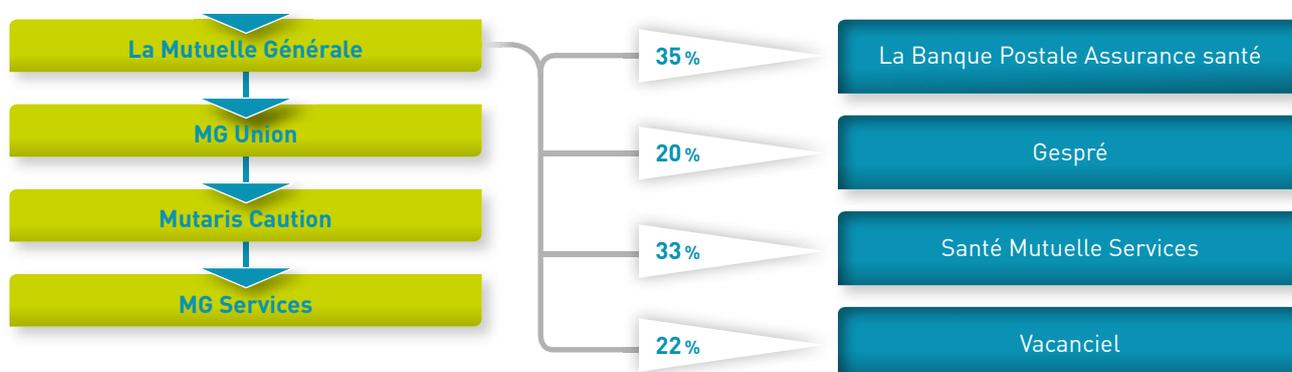
- Facilite l'exercice des activités d'assurance et de réassurance dans toute l'Union Européenne ;
- S'attache à supprimer les différences les plus nettes entre les législations des États membres concernant les règles auxquelles étaient soumises les entreprises d'assurance et de réassurance ;
- Impose aux entreprises d'assurance un niveau de fonds propres suffisant au-delà d'un capital de solvabilité requis (SCR) calculé sur la base de tous les risques quantifiables auxquels est exposée l'entreprise d'assurance.

EN CLAIR...

Livre II : mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance, de réassurance et de capitalisation.

Livre III : mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales.

La Mutuelle Générale



Compte tenu du poids de son activité, la gouvernance de La Mutuelle Générale s'étend aux autres entités du Groupe. Ainsi, le bureau et les commissions constituées au sein du conseil d'administration sont composés d'administrateurs communs aux trois entités qui étudient les dossiers dans l'intérêt de chacune des entités et du groupe La Mutuelle Générale.

Le groupe La Mutuelle Générale utilise la formule standard pour le calcul du capital de solvabilité requis ou SCR, qui reflète le profil de risque moyen des entreprises d'assurance européennes et est appropriée à son propre profil de risque.

A Activité et résultats

Acteur majeur de l'économie sociale depuis soixante-dix ans, le groupe La Mutuelle Générale propose un accompagnement au quotidien à ses adhérents et à leurs familles en matière de santé et de prévoyance.

Le Groupe couvre ses adhérents, à titre individuel ou collectif, avec des garanties leur permettant de se prémunir contre les aléas de la vie qu'elles soient classées en :

- « **Non-vie** » : complémentaire santé, incapacité-invalidité, dépendance ;
- ou « **Vie** » : temporaire décès, capital décès, obsèques, vie entière, rente Conjoint, rente Éducation, rente Handicap, rente Orphelins.

Développement : des équilibres consolidés

Le groupe La Mutuelle Générale se transforme et prépare l'avenir. Depuis 2017, elle affirme une nouvelle ambition : être la mutuelle qui se réinvente et se dépasse au service de ses clients.

En 2017, quatre communautés ont travaillé de concert à la construction du nouveau plan stratégique : les clients, les référents métiers, le Comité exécutif et le Conseil d'administration.

Ces groupes de travail ont permis d'insuffler un nouvel état d'esprit qui dynamise notre entreprise et de formuler notre nouvelle ambition stratégique qui se décline aujourd'hui en 6 axes complémentaires :

- Réinventer notre esprit d'entreprise ;
- Créer de la valeur ajoutée en transformant notre modèle opérationnel ;
- Installer notre nouveau modèle assurantiel ;
- Rendre nos clients artisans de leur protection ;
- Révéler le potentiel des données au profit de nos clients et de notre développement ;
- Anticiper l'avenir en explorant de nouveaux territoires.

Le plan stratégique validé par le Conseil d'administration le 22 septembre se décline en 3 missions prioritaires à horizon fin 2018 :

- **Remporter les appels d'offres** et réussir leur mise en œuvre opérationnelle : la réponse à l'appel d'offres La Poste pour les contrats CCFP (Contrat collectif des fonctionnaires de La Poste Santé) et CCLP (Contrat collectif des salariés de La Poste Santé et Prévoyance) a été communiquée en décembre 2017. Le résultat nous sera notifié au cours du mois d'avril 2018 ;
- **Réussir l'accompagnement du nouveau réseau de distribution** dans un objectif de développement du marché collectif : le réseau de distribution a fait l'objet d'une réflexion pour définir un modèle organisationnel cible qui sera déployé à partir de 2018 ;

Synthèse

• Réussir la montée en qualité des opérations et le transfert de l'activité liée au Régime Obligatoire.

En 2017, La Mutuelle Générale a poursuivi son développement sur le marché des TPE / PME, ainsi que la professionnalisation continue de son réseau de conseillers pour assurer son expertise tant auprès des particuliers, des professionnels que des entreprises.

Parmi les faits marquants de l'année, en termes de développement, figurent une forte hausse des adhésions individuelles sur nos offres santé Itineo santé et Statutaire, une progression de la diffusion des produits additionnels en multi-équipement avec la gamme accident Poseo. Enfin, l'activité des grands comptes et du courtage a été rythmée par la sauvegarde du portefeuille entreprises avec le contrat collectif des fonctionnaires Orange, la mise en conformité responsable des contrats La Poste.

En termes de services, La Mutuelle Générale s'est concentrée sur la valorisation auprès de ses adhérents des services d'accès aux soins et de maîtrise du reste à charge, tout en développant un bouquet de services afin d'optimiser son développement en Collectif. A ce titre, La Mutuelle Générale a enrichi son éventail de services en proposant de nouvelles solutions, telles que la téléconsultation ou encore une plateforme de prévention. Aussi, 2017 nous a permis de poser les fondements de nos réflexions en vue de l'évolution de nos solutions digitales et de nos services en ligne, afin d'offrir à nos adhérents une expérience client optimale.

Le groupe La Mutuelle Générale a ainsi renforcé sa solidité financière, affichant un résultat net 2017 excédentaire de **8,2 millions d'euros**. À la clôture de l'exercice 2017, ses fonds propres s'élevaient dans les comptes sociaux à **687,3 millions d'euros**.

Performances techniques et financières du groupe La Mutuelle Générale

Élection présidentielle en France, négociations sur le Brexit, crise en Catalogne, investiture de Donald Trump, tensions avec la Corée du Nord : l'année 2017 a été marquée par une hausse du risque géopolitique tant en Europe que dans le Monde. Dans un environnement de taux bas persistant, cette année aura été particulièrement favorable aux marchés financiers qui ont fortement progressé, aidée par une croissance mondiale généralisée et caractérisée par une volatilité historiquement basse.

Dans le respect du principe de la personne prudente, le groupe La Mutuelle Générale a poursuivi la désensibilisation de son portefeuille d'actifs en réduisant de nouveau son risque « actions cotées », et en le réallouant sur des valeurs moins exposées, privilégiant des produits à durée plus longues : fonds immobiliers et produits obligataires principalement.

Le résultat financier du groupe s'élève à 56,4 millions d'euros, il est en baisse par rapport à 2016 (-3,4 millions d'euros)

en raison de la baisse des revenus financiers (effet de la baisse des taux).

Le résultat technique du groupe est déficitaire de -6,8 millions d'euros mais il est néanmoins en nette amélioration par rapport à 2016 (+11 millions d'euros).

Au final, le résultat technique et financier du Groupe s'élève à 49,6 millions d'euros.

↳ Résultat technique et financier

(en M€)		2017
RÉSULTAT TECHNIQUE		
Primes acquises		1 148,9
Charges des sinistres		908,9
Solde de souscription		240,1
Frais et autres charges techniques		246,1
Solde de cessions en réassurance		-0,8
RÉSULTAT		-6,8
RÉSULTAT FINANCIER		
Produits		82,6
Revenus des placements		57,3
Autres produits		7,1
Profits sur réalisations		18,1
Charges		26,2
Frais de gestion et autres charges		19,6
Pertes sur réalisations		6,6
RÉSULTAT		56,4
RÉSULTAT TECHNIQUE ET FINANCIER		49,6

Les résultats s'apprécient au regard de la ventilation du chiffre d'affaires et de la structure du portefeuille d'actifs.

↳ Chiffre d'affaires assurantiel ventilé par risque

(en M€)		2016	2017	
Garanties	Montant	Poids	Montant	Poids
Individuel*	661,5	58 %	652,9	57 %
Collectif	484,7	42 %	496,0	43 %
TOTAL	1 146,2	100 %	1 148,9	100 %

*Les contrats collectifs de groupes ouverts à adhésion facultative sont inclus dans le périmètre des contrats individuels.

Si la croissance du chiffre d'affaires est faible (+ 0,2%), la forte évolution du marché collectif (+11,3 millions d'euros) compense le recul du marché individuel (- 8,6 millions d'euros). Ce phénomène devrait se poursuivre sur plusieurs années.

Structure du portefeuille d'actifs

Classe d'actifs	2016		2017		Variation
	Montant	Poids	Montant	Poids	
Produits de taux	2 133,85	85 %	2 104,24	83 %	-29,60
Actions	128,76	5 %	132,79	5 %	4,03
Immobilier	210,50	8 %	245,82	10 %	35,32
Autres	49,30	2 %	48,94	2 %	-0,36
TOTAL	2 522,41		2 531,79		9,38

Le portefeuille d'actifs du groupe La Mutuelle Générale a progressé de 9,38 millions d'euros durant l'année 2017.

La poche obligataire a sensiblement baissé du fait des réinvestissements réalisés sur les autres classes d'actifs.

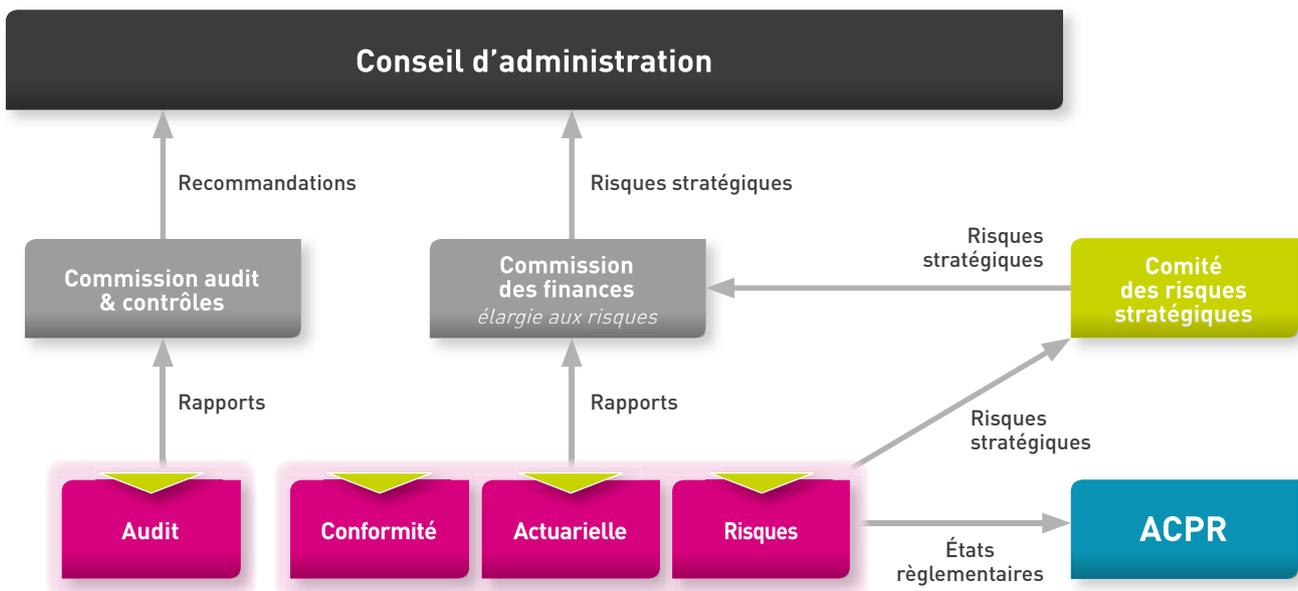
En effet, le groupe La Mutuelle Générale a poursuivi sa stratégie de diversification en privilégiant l'immobilier dont la part est passée de 8% à 10% dans son allocation, et a tout au long de l'année 2017 mis en place une gestion opportuniste de sa poche Action, tout en maintenant le poids de celle-ci à 5%.

Le groupe La Mutuelle Générale a également cherché des investissements alternatifs dans le respect de son appétence aux risques, le capital développement et la dette privée lui permettant de trouver du rendement et venir ainsi compenser la baisse des taux.

B Système et gouvernance

La gestion des risques du groupe La Mutuelle Générale s'appuie sur une vision globale des risques auxquels est exposée l'entreprise. Ainsi, un ensemble de politiques décrit le système de gouvernance et la façon d'intégrer la gestion des risques au cœur des activités du Groupe.

Le management et la maîtrise des risques via un dispositif de contrôle interne concernent d'ailleurs tous les acteurs de l'entreprise, chacun avec des responsabilités et des implications différentes selon les sujets.



Synthèse

Une gouvernance impliquée dans la mise en œuvre de la directive Solvabilité II

En cohérence avec l'esprit mutualiste dont elle est empreinte, la gouvernance du groupe La Mutuelle Générale repose sur deux principes majeurs : la représentativité des adhérents et la collégialité entre les structures politiques et opérationnelles. Chaque entité du Groupe est concernée par ces principes.

La **gouvernance politique** s'appuie sur le conseil d'administration qui détermine les orientations et veille à leur application et s'appuie notamment sur les travaux réalisés par :

- le bureau, composé de membres élus au sein du conseil d'administration, qui doit en préparer les travaux. Il assure le pilotage stratégique de la Mutuelle, la cohésion globale et la coordination des travaux des commissions et des comités de gestion du conseil d'administration ;
- les commissions, qui ont un rôle d'étude et de réflexion, avant la prise de décision par les conseils d'administration.

La **gouvernance opérationnelle** est organisée autour du Comité exécutif (Comex), en charge de proposer un plan stratégique et de le mettre en œuvre après validation par le conseil d'administration, au travers de plans opérationnels et des politiques organisationnelles associés au plan stratégique.

Dans le souci d'une gouvernance efficiente et pérenne, au-delà de la conformité aux dispositions de l'article L. 114-4 du Code de la mutualité, **les deux dirigeants effectifs** en charge du pilotage du Groupe – président et directeur général – ont formalisé un dispositif, validé par le conseil d'administration, garantissant l'efficacité de la gestion par la définition précise des responsabilités de chacun d'eux.

Le **groupe La Mutuelle Générale** a également mis en place les quatre fonctions clés réglementaires définies par la directive Solvabilité II, qui sont la Gestion des risques, la Vérification de la conformité, la Fonction actuarielle et l'Audit interne. Ces fonctions, dotées d'un rôle de contrôle opérationnel de l'ensemble de l'activité du Groupe, sont directement rattachées au directeur général.

En parallèle, les personnes en charge de la gouvernance du Groupe – administrateurs, dirigeants effectifs, responsables de fonctions clés – répondent aux exigences en matière de compétences et d'honorabilité.

Le pilotage de la gestion des risques

La gouvernance du groupe La Mutuelle Générale comprend un **système de gestion des risques** piloté par la fonction clé Gestion des risques. Ce pilotage repose sur :

- une organisation claire, détaillant le rôle et les responsabilités de l'ensemble des acteurs concernés ;
- des processus précis ;
- un corpus documentaire des politiques de risque détaillant notamment les règles d'appétence aux risques.

La principale règle d'appétence aux risques se traduit par un suivi du capital de solvabilité requis (SCR) encadré par des zones de surveillance. En cas de franchissement de seuils, des règles ont été définies, dans la politique du Groupe, afin de permettre rapidement un retour en zone normale.

Ces seuils, définis dans le contexte de mise en œuvre de la directive Solvabilité II, pourront être adaptés au regard des évolutions de l'environnement (exigences du marché, mise en place d'un partenariat avec solidarité financière, évolutions réglementaires...).

INDICATEUR	MESURE	ZONE DE NON-CONFORMITÉ	ZONE DE SURVEILLANCE	ZONE NORMALE
R = Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	% SCR	R < 105 %	105 % ≤ R < 160 %	160 % ≤ R

Les cartographies des risques permettent de recenser les risques majeurs d'une organisation. La cartographie principale du groupe La Mutuelle Générale a pour objectif le pilotage stratégique par les risques, respectant un processus – identification, classification, évaluation – impliquant tant les membres du comité exécutif que les managers opérationnels.

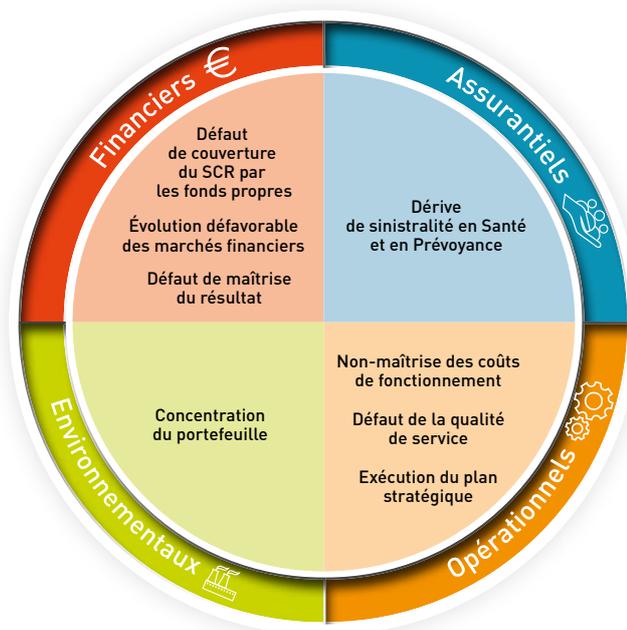
L'Orsa, processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité, est le dispositif central de la gestion des risques. Il a pour objectif d'agrèger l'ensemble des risques propres aux activités du Groupe et de ses entités afin de se projeter dans le temps et assister la gouvernance dans la prise de décision.

L'Orsa se décompose en plusieurs phases :

- Prise en compte du plan stratégique, du business plan et des indicateurs significatifs dans le cadre du processus d'évaluation et de suivi des risques stratégiques ;
- Choix des risques spécifiques quantifiables devant être intégrés au Besoin global de solvabilité (BGS) en sus des risques présents dans les SCR de la formule standard ;
- Sélection des scénarios de stress les plus pertinents pour le groupe La Mutuelle Générale, et analyse des conséquences de ces événements extrêmes sur le groupe, en s'intéressant aux impacts financiers, assurantiels, opérationnels, sur la réputation tant de manière quantitative que qualitative.

Le groupe La Mutuelle Générale a par ailleurs identifié huit risques stratégiques classés par famille de risque. Validés par le conseil d'administration, ces risques sont pris en compte dans le pilotage de l'activité du Groupe.

8 risques stratégiques identifiés



Le dispositif de contrôle interne, proportionnel à la criticité des risques, contribue également à leur maîtrise. Cette responsabilité, d'abord à la charge deux dirigeants effectifs, est déléguée à l'ensemble des collaborateurs du groupe La Mutuelle Générale : chacun d'eux définit et actualise régulièrement, selon ses domaines d'activité, un système de contrôle interne respectant les règles d'appétence aux risques définies dans les politiques de risques.

Concernant les activités sous-traitées, le conseil d'administration a validé une politique spécifique d'externalisation des prestations essentielles. Elle décrit les principes régissant le pilotage de la sous-traitance pour le Groupe. Après un processus d'étude et de sélection, quatre prestataires ont été retenus :

- un prestataire pour la gestion d'actif ;
- deux prestataires pour la délégation en gestion d'assurance ;
- un prestataire pour la délégation de gestion du tiers payant.

Quatre fonctions clés au service de la gestion des risques

Le groupe La Mutuelle Générale respecte les exigences de la directive Solvabilité II qui impose la mise en place de quatre fonctions clés au sein du système de gouvernance, incluant notamment le contrôle de l'honorabilité et de la compétence de leurs responsables.

La fonction Gestion des risques

Elle assiste la gouvernance dans la mise en place d'un système efficace de gestion des risques. Celui-ci inclut une évaluation du profil de risque du Groupe, une surveillance des risques et leur maîtrise en s'appuyant sur un dispositif de contrôle interne.

La fonction Vérification de la conformité

Elle donne une assurance raisonnable aux dirigeants que le dispositif de gestion des risques de non-conformité, liés aux activités d'assurance du Groupe, répond aux exigences légales et réglementaires, contribuant ainsi à la confiance de toutes les parties prenantes et à la satisfaction des clients.

La fonction Actuarielle

Elle coordonne, valide et vérifie les méthodes, modèles, hypothèses et données utilisés pour le calcul des provisions techniques. Elle donne un avis sur les politiques de souscription et de réassurance.

La fonction Audit interne

Elle évalue, au travers de missions d'audit, l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance, dans le but de donner au Groupe une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, et lui apporter ses conseils pour les améliorer et contribuer à créer de la valeur ajoutée.

Synthèse

C Profil de risque

Le profil de risque regroupe l'ensemble des risques auxquels est exposé le groupe La Mutuelle Générale, la quantification de ces expositions et les mesures de protection face à ces risques.

Élément clé de Solvabilité II, le capital de solvabilité requis (SCR) est le niveau de capital permettant au groupe La Mutuelle Générale de faire face à des pertes imprévues.

▾ Description générale des risques du groupe La Mutuelle Générale

RISQUES DU GROUPE LA MUTUELLE GÉNÉRALE FORMULE STANDARD	Capital requis [SCR] en M€	En %*
Risques de marché	243,8	42%
Risques de souscription des garanties santé	191,9	33%
Risques de souscription des garanties vie	31,1	5%
Risques de souscription des garanties non-vie	1,9	0%
Risques de défaut des contreparties	73,6	13%
Risques opérationnels	36,2	6%

*En pourcentage de la somme des SCR par risque

Ainsi, au regard de la structure du portefeuille, les principaux contributeurs au SCR sont **les risques de marché, de souscription des garanties santé et de défaut des contreparties**.

D Valorisation

Le point ci-après présente le bilan économique après application de la directive Solvabilité II. La différence entre la valorisation des actifs et la valorisation des passifs (provisions techniques et autres passifs) correspond aux fonds propres.

Le principe de valorisation Solvabilité II

• À l'actif du bilan

L'ensemble des placements financiers a été valorisé à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (hors participations, immobilier et prêts).

Le groupe La Mutuelle Générale n'a pas utilisé de modèle interne de valorisation de ses actifs. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation de ses actifs.

• Au passif du bilan

L'ensemble des provisions techniques a été évalué en mode déterministe selon le principe de la meilleure estimation (*Best Estimate*) et conformément aux principes des actes délégués issus de la directive et parus au *Journal officiel* de l'Union européenne le 17 janvier 2015. Concrètement, cette évaluation consiste à ne pas intégrer de marge de prudence explicite et à se fonder sur des hypothèses propres plutôt que sur des hypothèses réglementaires.

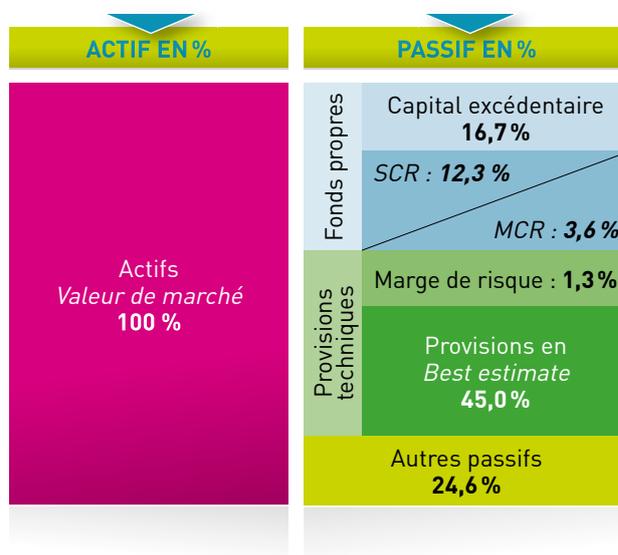
Les mesures transitoires portant sur les taux et sur les provisions techniques ne sont pas appliquées dans le cadre du calcul de la meilleure estimation des engagements d'assurance.

Notons que les mesures transitoires sont prévues par le régime prudentiel Solvabilité II afin de permettre aux organismes d'assurance et de réassurance de disposer d'un temps d'adaptation avant d'appliquer pleinement les nouvelles dispositions et d'en lisser dans le temps les impacts financiers.

Pour ce qui concerne la marge de risque, la méthode de calcul retenue est l'approche fondée sur la durée des engagements.

Le bilan du groupe La Mutuelle Générale au 31 décembre 2017 s'élève à 3130.1 millions d'euros et se présente comme suit :

↳ Décomposition du bilan en %



E Gestion du capital

Dans le cadre de sa politique de gestion des risques liés aux fonds propres, le groupe La Mutuelle Générale a déterminé des niveaux d'appétence et d'encadrement de ses fonds propres afin de s'assurer qu'ils sont, pour chaque entité du Groupe, à un niveau suffisant de couverture du SCR, conformément à la politique générale des risques.

Dans l'hypothèse d'une dégradation significative de ce taux de couverture, un plan de solidarité financière pourra être mis en œuvre afin de rétablir la solvabilité de l'entité bénéficiaire des mesures de prévention, telles :

- la modification de la politique de tarification ;
- la modification de la politique de gestion des risques financiers ;
- la modification de la politique de gestion d'assurance ;
- le transfert de portefeuille ;
- un plan d'économie.

Ces mesures sont facilitées par la fongibilité et la transférabilité des fonds entre les différentes entités du Groupe.

Les fonds propres

Les fonds propres sont ventilés selon différents degrés d'éligibilité, appelés tiers, qui dépendent de leur niveau de disponibilité permanente.

Chaque année, les fonds propres sont augmentés à partir de l'affectation des résultats et après validation du conseil d'administration. Toujours dans le but d'optimiser ses fonds propres et sa maîtrise des risques, le groupe La Mutuelle Générale a mis en place une gestion des risques visant à atteindre un niveau de rentabilité cible tout en atténuant les aléas bilanciaux.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (Orsa) réalisée par le Groupe permet de vérifier sa solvabilité dans le temps et la suffisance de ses fonds propres. Le groupe La Mutuelle Générale teste ainsi à minima sa résistance chaque année au travers, notamment, de différents scénarios d'évolution de la situation. Dans le cas où le Groupe se rapprocherait de la zone de non-conformité (SCR < 105%), la direction des Risques alerte la gouvernance afin d'engager un plan de rétablissement.

En cas de nécessité, la direction financière peut recourir à différents instruments financiers de nature à consolider les fonds propres, ou proposer des correctifs pour atténuer nos risques afin de rester en conformité avec les orientations du plan stratégique fixées par le conseil d'administration.

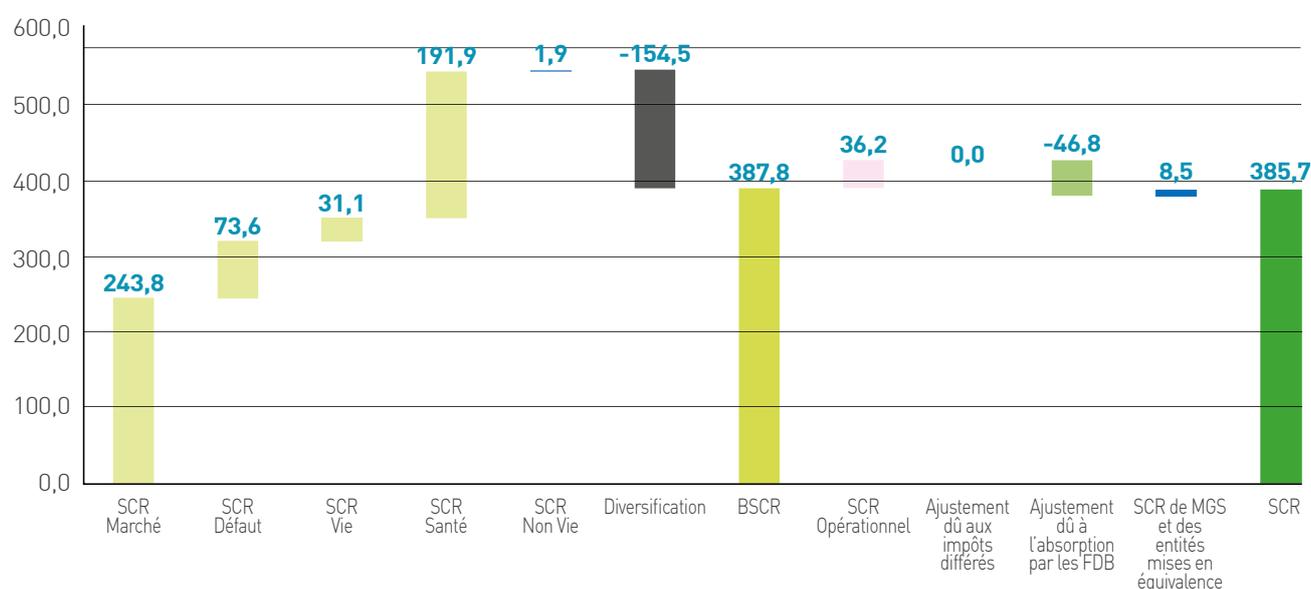
Synthèse

Exigences réglementaires en matière de capital

La valorisation des actifs et des passifs contribue à déterminer le SCR (capital requis pour absorber un choc provoqué par un risque majeur), le MCR (niveau minimum des fonds propres requis) et les fonds propres nécessaires pour leur couverture.

Les modules de risque du SCR ont été calculés selon la formule standard définie par la directive Solvabilité II. La méthode simplifiée de calcul du SCR catastrophe en « vie », via les capitaux sous-risques, a été retenue.

↳ Décomposition du SCR du groupe La Mutuelle Générale



NIVEAU DE COUVERTURE (en M€)

2017

SCR	385,7
Fonds propres disponibles	909,3
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	909,3
Taux de couverture du SCR	236 %
MCR	112,1
Fonds propres disponibles	909,3
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	909,3
Taux de couverture du MCR	811 %

À NOTER :

L'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés en intégrant la correction pour volatilité (Volatility Adjustment) à la courbe des taux.



EN CONCLUSION

Le groupe La Mutuelle Générale conserve un niveau de fonds propres suffisant pour couvrir ses engagements. L'année 2017 a permis à La Mutuelle Générale de consolider sa solvabilité en maîtrisant ses risques techniques et financiers.



Activité et résultats

A.1 Activité	16
A.2 Performances techniques	20
A.3 Performance financière	21



A Activité et résultats

A1 | Activité

A.1.1 Informations générales

LE GROUPE LA MUTUELLE GÉNÉRALE

Secteur d'activité

Acteur majeur de l'économie sociale depuis soixante-dix ans, Le groupe La Mutuelle Générale propose un accompagnement au quotidien à ses adhérents et à leurs familles en matière de santé et de prévoyance. Son activité s'appuie sur son expertise acquise en matière de régime d'assurance maladie des salariés, fonctionnaires ou contractuels, de la Poste et d'Orange, dont la Mutuelle est le partenaire historique, et du secteur interprofessionnel depuis son ouverture à l'ensemble du marché au début des années 2000.

Le Groupe couvre ses adhérents, à titre individuel ou collectif, avec des garanties leur permettant de se prémunir des aléas de la vie.

Synthèse des produits commercialisés

Le portefeuille du groupe La Mutuelle Générale est composé de multiples produits dans le cadre de règlements mutualistes ou de contrats collectifs - couvrant les garanties suivantes :

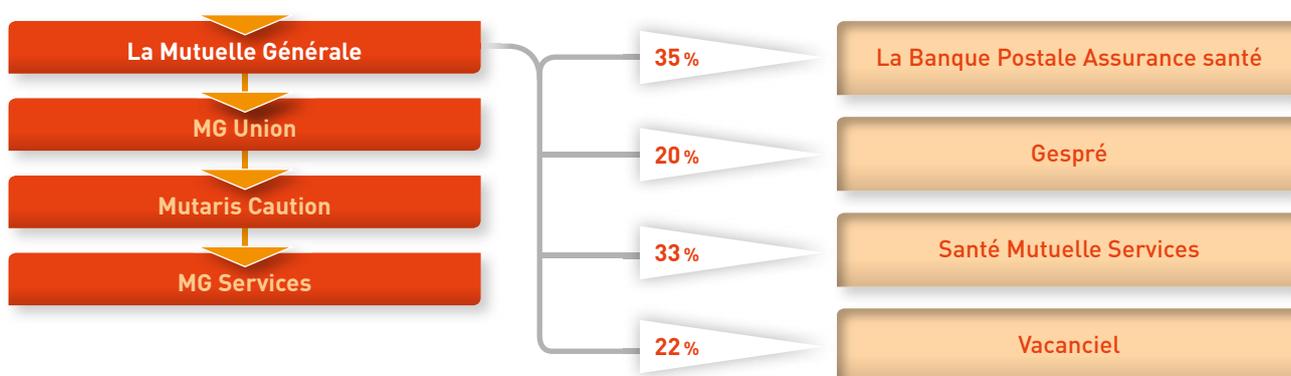
- **garanties Vie** : temporaire décès, capital décès, obsèques, vie entière, rente de conjoint, rente éducation, rente « handicapés », rente « orphelins » ;
- **garanties Non-Vie** : complémentaire santé, incapacité-invalidité, dépendance.

Le Groupe

Conformément à l'article L. 211-10 du Code de la mutualité relatif aux groupes relevant du régime dit « Solvabilité II », le groupe La Mutuelle Générale est constitué d'une mutuelle de Livre II, La Mutuelle Générale entité dominante du Groupe, de deux Unions de Livre II (MG Union et Mutaris Caution). Ce rapport narratif se concentre principalement sur les activités d'assurance du Groupe au regard de l'impact faible en matière de risques et de solvabilité des activités de MG Services et des autres participations financières, ces dernières ayant une gouvernance et des moyens opérationnels distincts de ceux du groupe La Mutuelle Générale.

Au regard de la nature juridique de ces organismes relevant du code de la mutualité, le groupe La Mutuelle Générale n'a pas de personnes juridiques ou physiques qui détiennent directement une participation qualifiée dans l'entreprise.

Le groupe la Mutuelle Générale





A.1.2 Principales tendances et facteurs d'impact de l'évolution de l'activité de l'entité

L'environnement

De fortes mutations ont de nouveau bouleversé l'environnement des complémentaires santé en 2017. D'un point de vue économique, elles se sont traduites par une baisse désormais durable des taux d'intérêt, une concurrence exacerbée ainsi qu'une concentration accrue des acteurs.

De leur côté, les adhérents modifient leurs comportements : fréquentation des réseaux physiques en décroissance structurelle, dématérialisation en augmentation régulière, accroissement du consumérisme. Dans un contexte de baisse du pouvoir d'achat, ils sont soucieux de réduire au maximum leurs restes à charge.

Les faits marquants 2017

Le groupe La Mutuelle Générale a consacré l'année 2017 à la consolidation de ses équilibres économiques et à l'élaboration de son nouveau plan stratégique 2017-2022. L'objectif est de rester attractif tout en poursuivant son développement, avec la perspective de trouver un partenariat favorable à ses adhérents.

Le groupe La Mutuelle Générale se transforme et prépare l'avenir. Depuis 2017, elle affirme une nouvelle ambition : être la mutuelle qui se réinvente et se dépasse au service de ses clients.

En 2017, quatre communautés ont travaillé de concert à la construction du nouveau plan stratégique : les clients, les référents métiers, le Comité exécutif et le Conseil d'administration.

Ces groupes de travail ont permis d'insuffler un nouvel état d'esprit qui dynamise notre entreprise et de formuler notre nouvelle ambition stratégique qui se décline aujourd'hui en 6 axes complémentaires :

- Réinventer notre esprit d'entreprise ;
- Créer de la valeur ajoutée en transformant notre modèle opérationnel ;
- Installer notre nouveau modèle assurantiel ;
- Rendre nos clients artisans de leur protection ;
- Révéler le potentiel des données au profit de nos clients et de notre développement ;
- Anticiper l'avenir en explorant de nouveaux territoires.

Les événements importants qui ont marqué le groupe La Mutuelle Générale cette année sont :

- La validation par le CA du 22 septembre du plan stratégique 2017-2022 ;
- La validation par le CA du 24 novembre 2017 de la poursuite du projet de délégation partielle de l'activité Régime Obligatoire à la CNAMTS au 30 juin 2018 ;
- La réussite de l'Appel d'Offres Orange : le groupe La Mutuelle Générale a remporté l'Appel d'Offres Orange et a été retenue pour la couverture santé collective de ses 42 000 fonctionnaires à effet du 1^{er} janvier 2018 ;
- La mise en conformité avec les dispositions réglementaires des contrats responsables pour les contrats collectifs des fonctionnaires et des salariés de La Poste, concernant 235 000 adhérents, et la mise en gestion du Contrat Collectif des fonctionnaires Orange concernant 42 000 adhérents.

Le plan stratégique se décline en 3 missions prioritaires à horizon fin 2018 :

- **Remporter les appels d'offres et réussir leur mise en œuvre opérationnelle** La réponse à l'appel d'offres La Poste pour les contrats CCFP (Contrat collectif des fonctionnaires de La Poste Santé) et CCLP (Contrat collectif des salariés de La Poste Santé et Prévoyance) a été communiquée en décembre 2017. Le résultat est attendu pour avril 2018.
- **Réussir l'accompagnement du nouveau réseau de distribution** dans un objectif de développement du marché collectif : le réseau de distribution a fait l'objet d'une réflexion pour définir un modèle organisationnel cible qui sera déployé à partir de 2018.
- **Réussir la montée en qualité des opérations et le transfert de l'activité liée au Régime Obligatoire.**

En 2017, le groupe a poursuivi son développement sur le marché des TPE / PME, ainsi que la professionnalisation continue de son réseau de conseillers pour assurer son expertise tant auprès des particuliers, des professionnels que des entreprises.

Parmi les faits marquants de l'année, en termes de développement, figurent une forte hausse des adhésions individuelles sur nos offres santé Itineo santé et Statutaire, une progression de la diffusion des produits additionnels en multi-équipement avec la gamme accident Poseo. Enfin, l'activité des grands comptes et du courtage a été rythmée par la sauvegarde du portefeuille entreprises avec le contrat collectif des fonctionnaires Orange, la mise en conformité responsable des contrats La Poste.



Activité et résultats

Les nouveautés 2017

Au cours de l'exercice 2017, notre organisme :

- a lancé le produit santé dédié aux auto-entrepreneurs Stuart, wigenio santé ;
- a poursuivi la déclinaison de sa gamme dédiée aux entreprises, en développant l'offre Esprit Collectif Dirigeant dédiée aux chefs d'entreprises TNS, et en proposant 2 lignes métiers dédiées aux Cabinets médicaux et à la Publicité ;
- a intensifié la fidélisation de ses adhérents en sortie de contrat groupe afin d'assurer leur maintien de couverture santé au départ à la retraite ;
- a structuré la mise en place des projets RGPD et DDA afin de poursuivre son développement en conformité avec les nouvelles obligations réglementaires.

En termes de services, le groupe La Mutuelle Générale s'est concentré, en 2017, sur la valorisation auprès de ses adhérents des services d'accès aux soins et de maîtrise du reste à charge, tout en développant un bouquet de services afin d'optimiser notre développement en Collectif. À ce titre, Le Groupe a enrichi son éventail de services en proposant de nouvelles solutions, telles que la téléconsultation ou encore une plateforme de prévention. Aussi, 2017 nous a permis de poser les fondements de nos réflexions en vue de l'évolution de nos solutions digitales et de nos services en ligne, afin d'offrir à nos adhérents une expérience client optimale.

Ouvert fin 2015 pour répondre à la fréquentation en hausse de son premier centre de santé, Jack Senet (Paris 15^e, 230 000 visites en 2017), le centre de santé Broca (Paris 13^e, 45 000 visites en 2017) propose une offre de soins de qualité, à des tarifs en secteur 1. Il est le premier centre de santé en France à proposer un pôle d'excellence dédié aux pathologies rétiniennes et notamment à la rétinopathie diabétique. En 2017, il s'est doté d'un nouveau laser (Laser YAG) qui permet une amélioration de la vue immédiate pour des patients atteints de cataracte secondaire. Les centres Jack Senet comme Broca pratiquent le tiers-payant intégral, dans un souci permanent d'accès facilité aux soins. Par ailleurs, le magasin d'optique mutualiste, jouxtant le centre Broca est conventionné par le réseau de soins Kalivia et a obtenu, à l'instar de celui de Jack Senet, la Certification QualiOptique du Bureau Veritas.

À travers sa Fondation, La Mutuelle Générale encourage la recherche et l'innovation technologique pour favoriser le maintien à domicile des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et améliorer leur qualité de vie comme celle de leurs aidants. Elle soutient régulièrement des initiatives exemplaires dans ce domaine.

En 2017, elle est ainsi devenue mécène de la Chaire Maintien@Domicile qui a pour objet le développement d'activités de recherche et de formation pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie dans leur habitat.

À noter qu'en matière de prévention, un nombre important de sections de La Mutuelle Générale se sont investies dans l'organisation d'événements de prévention, spontanément, grâce aux moyens alloués localement par la FNMF ou encore en relais de campagnes de santé lancées par la CNAM-TS.

A.1.3 Stratégie de développement

Notre conviction

Innovation et anticipation doivent guider nos pas face à une concurrence exacerbée. Pour continuer de servir au mieux ses adhérents, le groupe La Mutuelle Générale doit se développer toujours davantage tout en consolidant ses grands équilibres économiques. Cette adaptation continue aux fortes évolutions du secteur d'activité et aux nouvelles aspirations de ses adhérents est une constante majeure du Groupe depuis ses origines.

Plusieurs éléments clés de projection appuient notre stratégie :

- Un plan stratégique co-construit : les deux gouvernances (politiques et opérationnelles), les clients et les collaborateurs ;
- Le client au centre de notre stratégie ;
- Une volonté constante d'améliorer la qualité de service ;
- Une importance déterminante accordée à l'innovation.

Notre priorité : offrir un service de qualité

Toujours dans le but d'accroître la satisfaction de ses adhérents, le groupe a poursuivi en 2017 la déclinaison de son plan d'amélioration de sa qualité de service : améliorer la qualité et les délais de traitement des opérations, raccourcir le temps de réponse en cas de suivi individualisé, homogénéiser la qualité de service à toutes les étapes de la relation client, piloter la satisfaction clients, automatiser la mise en gestion collective et individuelle Santé.

Ces objectifs identifiés comme prioritaires par le Conseil d'administration sont au cœur des efforts fournis par les équipes à chaque niveau de l'entreprise. C'est grâce à la fidélité de ses clients que le Groupe poursuivra avec succès son développement et la conquête de nouveaux marchés.

A.1.4 Chiffres clés¹

Le chiffre d'affaires assurantiel de l'exercice 2017 s'est élevé à 1 148,9 M€, quasi stable par rapport à 2016, avec notamment les constats suivants :

- Le poids du marché collectif augmente en 2017 de **0,9** point à **43,2%** suite à une hausse du chiffre d'affaires Collectif de +2.3%, accentué par une baisse du chiffre d'affaires individuel de -1.3%, le poids de l'individuel atteignant **56,8%** ;
- Le poids de la gestion déléguée est stable (+0.1 point). La baisse de la gestion déléguée sur l'individuel (-2.3 M€) est compensée par le développement du chiffre d'affaires Collectif en gestion déléguée (+3.9 M€) ;

- Le chiffre d'affaires Santé reste largement dominant dans le portefeuille avec une part de 79.7% (contre 79.5% en 2016).

Depuis décembre 2015, le portefeuille de Mutaris Caution est en run off et doit donc s'éteindre progressivement. Une nouvelle offre mise en place avec un partenaire permet d'offrir cette garantie aux participants des mutuelles adhérentes à Mutaris Caution.

Chiffre d'affaires assurantiel ventilé par segment

(en M€)	2016		2017	
	Montant	Poids (en %)	Montant	Poids (en %)
La Mutuelle Générale Santé	910,5	79 %	915,1	80 %
La Mutuelle Générale Prévoyance	235,1	21 %	233,1	20 %
MG Union	0,6	0 %	0,7	0 %
Mutaris Caution	0,0	0 %	0,0	0 %
TOTAL	1 146,2	100 %	1 148,9	100 %

3^e
mutuelle française

13^e
organisme complémentaire santé français

1 433 278
personnes protégées

Données au 31 décembre 2017

Avec un résultat combiné de 8,2 millions d'euros (contre 7,6 M€ en 2016), la solidité financière du Groupe, dont les fonds propres s'élèvent désormais à 687,3 millions, s'est renforcée.

Le résultat 2017 de MG Union s'élève à 841,8 K€ (contre 12 K€ en 2016).

Le résultat 2017 de Mutaris Caution s'élève à -827,8 K€ (contre 37,6 K€ en 2016).

Le groupe rassemble 2151 collaborateurs. Présent sur l'ensemble du territoire français, il compte d'importantes plateformes de gestion au service de ses adhérents : 104 points d'accueil, 5 plateformes téléphoniques, 3 centres de tri et de numérisation animés par des interlocuteurs experts.

Acteur majeur de l'économie sociale et solidaire, le Groupe a consacré, en 2017, près de 17 millions d'euros à des dépenses à caractère social grâce à son fonds d'action sociale et à ses activités à caractère social.

¹ En dehors de toute précision (exemple : projeté), tous les chiffres 2017 sont ceux du réalisé de l'exercice.



Activité et résultats

A.1.5 Organes externes de contrôle

Commissaires aux comptes

Cabinet MAZARS,
61, rue Henri Regnault
92075 PARIS LA DEFENSE Cedex
représenté par Christophe BERRARD et Nicolas DUSSON

PricewaterhouseCoopers Audit, SA,
63 Rue de Villiers
92208 Neuilly-sur-Seine.

représenté par Christine BILLY et Alain DELAGE.

Contrôleur ACPR

La Mutuelle Générale est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
61 rue Taitbout
75009 PARIS.

Le contrôleur ACPR de La Mutuelle Générale est Monsieur Christophe PETIT.

A2 | Performances techniques

A.2.1 Performance des activités de souscription

Le tableau ci-après présente les résultats des performances techniques du Groupe (hors produits financiers).

(en M€)	2016	2017	Écart
Primes acquises	1 146,2	1 148,9	2,7
Charges des sinistres	936,2	908,9	-27,4
Solde de souscription	210,0	240,1	30,1
Frais et autres charges techniques	239,0	246,1	7,0
Solde de cessions en réassurance	11,3	-0,8	-12,1
Résultat technique	-17,8	-6,8	11,0

Le résultat technique du groupe est déficitaire mais néanmoins en net amélioration par rapport à 2016 (+ 11 millions d'euros). La forte progression du résultat sur la santé ne permet pas de compenser le déficit constaté en prévoyance.

Résultat technique ventilé par entité (en M€)	2016	2017	Écart
La Mutuelle Générale - Santé	10,8	47,9	37,1
La Mutuelle Générale - Prévoyance	-28,6	-54,0	-25,4
MG Union	0,1	0,1	0,1
Mutaris Caution	-0,1	-0,9	-0,8
Résultat technique	-17,8	-6,8	11,0

A3 | Performance financière

A.3.1 Composition du portefeuille

<i>(en M€)</i> Classe d'actifs	Valeur nette comptable 2017			Valeur de marché 2017		
	Montant	Poids	Variation 2016-2017	Montant	Poids	Variation 2016-2017
Produits de taux	1 975,3	85%	-17,6	2 104,2	83%	-29,6
Obligations souveraines	157,3	7%	6,4	179,8	7%	3,5
Obligations d'entreprises	1 553,3	67%	46,6	1 659,3	66%	37,2
Dettes privées	40,3	2%	15,2	40,7	2%	15,4
Monétaire	224,3	10%	-85,7	224,4	9%	-85,8
Actions	129,4	6%	4,8	132,8	5%	4,0
Actions cotées	83,9	4%	2,4	80,9	3%	0,5
Actions non cotées	45,5	2%	2,5	51,9	2%	3,6
Immobilier	181,9	8%	31,7	245,8	10%	35,3
Autres	49,1	2%	-0,5	48,9	2%	-0,4
TOTAL	2 335,6	100%	18,5	2 531,8	100%	9,4

Variation du portefeuille entre 2016 et 2017

Malgré un environnement de taux bas persistant, la valeur du portefeuille d'actifs du groupe La Mutuelle Générale est en hausse de 9,4 millions d'euros.

Les principales variations du portefeuille portent sur l'immobilier et les produits de taux.

L'immobilier : axe majeur de la politique de diversification, l'immobilier est en 2017 la classe d'actifs qui a bénéficié de l'une des plus fortes hausses avec 35,3 M€ d'encours supplémentaires, investis via des fonds communs de placement.

Les produits de taux : bien que la variation globale soit négative, on peut décomposer l'évolution de cette classe en deux variations concomitantes : la partie monétaire a diminué de façon significative (-85,8 M€) après avoir atteint un pic suite à l'opération de dérisking réalisée en 2016 ; ce montant a été réinvesti dans des obligations privées qui s'ajoute aux réinvestissements des obligations venant à échéance, dans des fonds de dettes privées, ainsi que dans des fonds immobiliers.

Les Actions : en 2017, la direction financière a, conformément aux instructions données par le comité des risques financiers, restructuré la poche action en procédant à la vente de titres vifs et en investissant de façon tactique dans le véhicule dédié au groupe La Mutuelle Générale géré par Lazard Frères Gestion.



Activité et résultats

A.3.2 Résultats des activités d'investissement

Revenus financiers par classe d'actifs et variations par rapport à 2016

Classe d'actifs (en M€)	Taux		Actions		Immobilier		Autres		TOTAL	
	Montant	Variation 2016/2017	Montant	Variation 2016/2017	Montant	Variation 2016/2017	Montant	Variation 2016/2017	Montant	Variation 2016/2017
Revenus financiers nets	48,4	-2,2	4,9	-1,7	5,0	-8,9	0,1	-0,5	58,5	-13,4
+/- values nettes	5,7	4,5	5,3	10,4	0,3	0,3	1,5	-7,5	12,6	8,0
Produits financiers nets	-4,6	-0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	-2,9	-0,1	-7,5	-0,5

Les principales variations de résultat financier pour l'année 2017 sont portées :

- Pour les taux, par la baisse des revenus financiers (effet de la baisse des taux) et la réalisation de plus-values sur les OPCVM convertibles ;
- Pour les actions, par la réalisation de plus-values sur les actions cotées de la Zone Euro.

La baisse des revenus immobiliers et des plus-values nettes sur les autres classes d'actifs est liée à des opérations exceptionnelles réalisées en 2016 (dividendes versés par la SCI Immeubles d'exploitation et réalisation de plus-values lors du derisking actions opéré en octobre 2016).

Résultat financier et variations par rapport à 2016

Le tableau ci-après présente le résultat financier du Groupe.

Résultat financier (en M€)		2017	Variation 2016/2017
Produits		82,6	-26,1
	Revenus des placements	57,3	-14,9
	Autres produits	7,1	-2,9
	Profits sur réalisations	18,1	-8,3
Charges		26,2	-22,7
	Frais de gestion et autres charges	19,6	0,0
	Pertes sur réalisations	6,6	-22,7
RÉSULTAT		56,4	-3,4





Systeme de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	26
B.2 Compétence et honorabilité	30
B.3 Système de gestion des risques (dont ORSA)	31
B.4 Système de contrôle interne	34
B.5 Fonction Audit interne	37
B.6 Fonction Actuarielle	38
B.7 Sous-traitance	39



B Système de gouvernance

B1 | Informations générales sur le système de gouvernance

Dans le respect des valeurs mutualistes, la gouvernance du groupe La Mutuelle Générale repose sur deux principes majeurs applicables à chacune des entités du Groupe : la représentation des adhérents et la collégialité entre les structures politiques et opérationnelles.

La gouvernance politique

Sociétés de personnes et non de capitaux, les entités du groupe La Mutuelle Générale offrent à chaque adhérent la possibilité de participer activement à son organisation et d'être un acteur clé de son développement. Les adhérents peuvent ainsi participer aux décisions du Groupe de deux manières : en se présentant comme élus et en votant pour les délégués qui les représenteront lors des Assemblées générales.

La gouvernance opérationnelle

Avec l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2016, de la réglementation européenne Solvabilité II, le groupe La Mutuelle Générale a mis en place son nouveau système de gouvernance – dit des « 4 yeux » permettant un double avis sur les décisions importantes.

Conformément à cette réglementation, deux « dirigeants effectifs » ont ainsi été désignés : le Président et le Directeur Général.

Quatre responsables référents des « fonctions clés » du Groupe ont également été nommés et placés sous l'autorité de la Direction générale, permettant une surveillance indépendante des fonctions opérationnelles et une meilleure maîtrise des risques. Ces fonctions clés sont :

- la gestion des risques ;
- l'audit interne ;
- la fonction actuarielle ;
- la conformité des décisions de l'entreprise avec les réglementations.

Les dirigeants effectifs rendent compte au Conseil d'administration. Ils doivent faire preuve de compétence, expérience et honorabilité. Les critères de leur nomination sont validés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

L'objectif de cette organisation respectant le principe des quatre yeux est de garantir une gestion saine et efficace de l'activité et une parfaite transparence vis-à-vis des autorités de contrôle auxquelles elle rend compte.

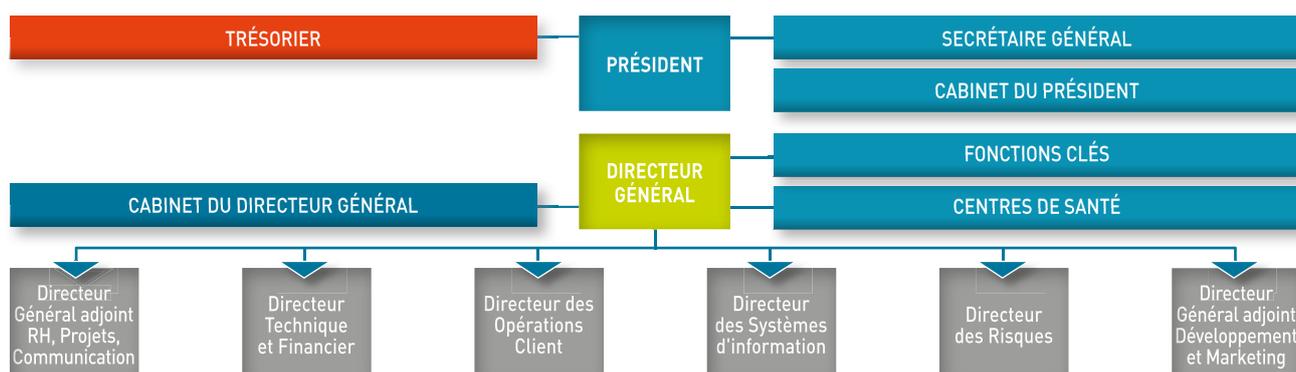




B.1.1 Système de gouvernance

Présentation de la structure de gouvernance de l'entité / du Groupe prudentiel

L'organigramme simplifié des fonctions opérationnelles de la mutuelle est le suivant :



INSTANCES DE GOUVERNANCE DU GROUPE

Du fait du poids de l'activité de La Mutuelle Générale au sein du groupe, la gouvernance de cette entité s'étend également aux autres entités du groupe, dont MG Union et Mutaris Caution. Ainsi, le Bureau et les Commissions constituées au sein du Conseil d'administration de La Mutuelle Générale, sont souvent composés d'administrateurs communs aux trois entités et étudient au final les dossiers dans l'intérêt de chacune des entités et du groupe La Mutuelle Générale.

Le conseil d'administration et le bureau

Le Conseil d'administration

La Mutuelle Générale est administrée par un Conseil d'administration composé d'au maximum 48 membres élus parmi les membres participants et les membres honoraires. Les membres du Conseil d'administration sont élus pour une durée de 6 ans. Les mandats sont renouvelables par tiers tous les deux ans. Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président.

Le Conseil d'administration détermine les orientations et veille à leur application. Il arrête toute mesure permettant à chaque entité de garantir constamment les engagements qu'elle prend vis-à-vis des membres participants et de leurs ayants droit. Il fixe les principes directeurs que celle-ci se propose de suivre en matière de placements.

Le Conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'entité.

À la clôture de chaque exercice, le Conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration est responsable des politiques des risques et de gouvernance ainsi que du suivi des risques stratégiques.

Il peut confier des attributions et déléguer partie de ses pouvoirs, sous son contrôle, au Président, ou aux membres du Bureau ou confier certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle à un ou plusieurs administrateurs ou à une ou plusieurs Commissions ou Comités de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs.

Autant que nécessaires, des réunions techniques du Conseil d'administration permettent d'aborder des thèmes aux enjeux importants pour l'avenir de la mutuelle (équilibres techniques, évolution de l'offre, gouvernance, solvabilité...), des experts pouvant être sollicités pour éclairer les Conseils d'administration sur les aspects techniques évoqués.

Deux représentants des salariés de la mutuelle assistent avec voix consultatives aux réunions du Conseil d'administration de La Mutuelle Générale.

Dans le cadre de leurs attributions, les Conseils d'administration sont appelés à se prononcer sur des propositions qui doivent au préalable avoir été étudiées par :

- Le Comité Exécutif (ou COMEX), dans sa composition normale ou élargie, instance de pilotage de la mise en œuvre opérationnelle des décisions prises par les instances politiques ;
- Les Commissions ;
- Le Bureau.



Système de gouvernance

Le Bureau

Le bureau est composé de membres élus au sein du conseil d'administration, qui doit en préparer les travaux. Il assure le pilotage stratégique de la Mutuelle, la cohésion globale et la coordination des travaux des commissions et des comités de gestion du conseil d'administration.

Les commissions en charge des contrôles

Les Commissions, qui se réunissent chacune au moins 2 fois par an et autant que de besoin, ont un rôle d'étude et de réflexion, puis de proposition au Bureau avant la prise de décision par les Conseils d'administration.

Les Comités ont un rôle plus opérationnel, ils peuvent prendre des décisions et les faire appliquer dans le cadre de leurs missions.

La Commission d'Audit et du Contrôle est chargée d'évaluer la bonne application des décisions des Conseils d'administration, de signaler les dysfonctionnements constatés et de proposer les mesures de redressement qu'elle juge nécessaires. Elle a un devoir d'alerte auprès du Président et rapporte directement aux Conseils d'administration.

La Commission des Finances élargie aux Risques a pour rôle de préparer les travaux des Conseils d'administration en assurant le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Elle doit également s'assurer, en liaison avec les commissaires aux comptes, que le Groupe dispose des moyens financiers nécessaires à son activité. Elle valide les comptes annuels, le rapport de gestion présenté par le Trésorier aux Conseils d'administration.

Le Comité des risques financiers est chargé de contrôler les conditions dans lesquelles sont réalisés les placements par la Direction financière. Par ailleurs, il se porte garant du respect des décisions prises par les Conseils d'administration en matière de placements.

Le comité des risques stratégiques est chargé de surveiller la maîtrise de l'ensemble des risques stratégiques portés par le Groupe et suit les plans d'actions. Il rend régulièrement compte de son suivi à la Commission des finances élargie aux risques.

Le Comité des Achats est chargé de valider le référencement des fournisseurs, vérifier la qualité du cahier des charges avant diffusion et de prendre acte des offres financières à l'ouverture des plis. Il doit respecter la politique de surveillance des prestataires essentiels (au sens de Solvabilité II).

Le Comité des nominations, rémunérations et gouvernance composé de représentants politiques et opérationnels, est chargé de valider les propositions de rétribution des cadres supérieurs.

Les dirigeants effectifs

La Mutuelle Générale s'est mise en conformité avec les exigences du nouveau régime prudentiel qui impose à tous les organismes d'assurance de désigner au moins deux personnes en charge de la « direction effective » de l'organisme. Cette obligation est inscrite dans l'article L. 211-13 du Code de la mutualité : « la direction effective des mutuelles ou unions [...] est assurée par au moins deux personnes ». Ces deux personnes portent la responsabilité lors de la prise de décisions stratégiques et importantes. L'absence ou l'empêchement momentané d'un des deux dirigeants effectifs du Groupe ne met pas en péril la continuité de direction de l'organisme. Aucun dirigeant effectif n'a de domaine réservé.

Pour La Mutuelle Générale, les deux dirigeants effectifs sont le Président et le dirigeant opérationnel (Directeur Général), à savoir :

- M. Patrick SAGON (Président) ;
- M. Christophe HARRIGAN (dirigeant opérationnel, Directeur Général).

Les instances de gouvernance opérationnelle

Le management opérationnel est organisé autour du Comité Exécutif.

Le COMEX est chargé de la mise en œuvre des plans opérationnels et des politiques opérationnelles (rémunération, recrutement, etc.) associées au plan stratégique.

Le COMEX est constitué des membres suivants :

- les dirigeants effectifs (Président, Directeur Général),
- les directeurs responsables des grands domaines d'activité,
- les directeurs responsables des activités opérationnelles stratégiques.

Cette configuration est élargie une fois par mois aux Secrétaire Général, Trésorier et Vice-Président.

Le Directeur Général préside le COMEX qui se réunit d'une manière générale une fois par semaine.

L'ordre du jour, établi par le Directeur Général, est validé par le Président.

Le COMEX rend compte de son activité aux instances politiques de La Mutuelle sous la forme d'un reporting régulier notamment d'un tableau de bord opérationnel.

Les fonctions clés

En adéquation avec l'article L.211-12 du Code de la mutualité, le groupe La Mutuelle Générale a mis en place les quatre fonctions clés réglementaires définies par la directive Solvabilité II. Pour chacun des articles de cette directive, les responsables des fonctions clés du Groupe et de chaque entité sont :

- Article 44 - fonction « Gestion des risques » : le directeur des risques ;
- Article 46 - fonction « Vérification de la conformité » : le directeur juridique ;
- Article 47 - fonction « Audit Interne » : la directrice de l'audit interne ;
- Article 48 - fonction « Actuarielle » : le directeur du contrôle interne.

Dans le respect de la réglementation, Le Groupe s'engage à ce que ces quatre fonctions clés aient :

- Un lien avec les instances dirigeantes (article L.211-13 du Code de la mutualité) : les détenteurs des fonctions clés ont la possibilité d'être entendus par le Conseil d'administration ou l'un de ses comités sur simple demande. Ils sont par ailleurs entendus à minima une fois par an afin de présenter le rapport lié à la fonction clé occupée ;
- Un niveau hiérarchique leur permettant de remplir correctement leurs missions ;
- Une indépendance vis-à-vis des fonctions opérationnelles ;
- Un respect des règles de compétences et d'honorabilité.

B.1.2 Politique et pratiques de rémunération

La politique de rémunération du Groupe s'applique à toutes les entités. Dans ce cadre, le groupe La Mutuelle Générale veille à ce que les montants de rémunération ne menacent pas la capacité de l'organisme à conserver des fonds propres appropriés.

B.1.3 Adéquation du dispositif de gouvernance aux risques

Les principaux objectifs du système de gestion des risques du Groupe La Mutuelle Générale sont :

- D'intégrer la gestion du risque au cœur du processus décisionnel et de la stratégie ;
- De participer à la protection de la mutuelle ;
- D'assurer la conformité avec la réglementation ;
- De développer une culture de gestion du risque.

Le Groupe a mis en place un dispositif de gestion des risques reposant sur une organisation claire détaillant le rôle et les responsabilités de tous les acteurs concernés, des processus et un corpus documentaire des politiques de risques qui détaille notamment les règles d'appétence aux risques.

La règle principale d'appétence aux risques se traduit par un encadrement du SCR et du MCR par des zones de surveillance. En cas de franchissement des seuils, des règles ont été définies dans la politique de gestion des risques financiers pour permettre un retour en zone normale.

INDICATEUR	MESURE	ZONE DE NON-CONFORMITÉ	ZONE DE SURVEILLANCE	ZONE NORMALE
R = Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	%SCR	R < 105 %	105 % ≤ R < 160 %	160 % ≥ R

Le ratio du MCR doit respecter les mêmes zones de contrôle que celles du SCR explicitées dans le tableau ci-dessus.

Le suivi de ces indicateurs est assuré dans le cadre des productions trimestrielles et annuelles des QRT avec analyse des éléments de variation. Afin de s'assurer de la pérennité du Groupe, les exercices ORSA permettent de projeter ces ratios et de les stresser.



Système de gouvernance

B2 | Compétence et honorabilité

B.2.1 Politiques et processus pour garantir la compétence et l'honorabilité des dirigeants

L'exigence d'honorabilité des dirigeants

Le groupe La Mutuelle Générale s'engage à respecter les obligations en matière d'honorabilité et à procéder à toutes les déclarations nécessaires auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément à l'article L114-21 du Code de la Mutualité.

Il a mis en place un processus de demande et d'actualisation des extraits de casiers judiciaires de ses administrateurs et dirigeants.

L'exigence de compétence des dirigeants

En ce qui concerne les administrateurs, conformément à l'article L.114-21 VIII, leur compétence est appréciée à la fois individuellement et de façon collégiale, à partir de leur formation et de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions, notamment celles exercées en tant que président d'un conseil ou d'un comité. Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise.

Le groupe La Mutuelle Générale a déterminé les domaines dans lesquels une compétence collective devait être présente au sein du Conseil d'administration :

- marchés de l'assurance ;
- marchés financiers ;
- stratégie de la mutuelle et du groupe ;
- modèle économique de la mutuelle et du groupe,
- gouvernance sous Solvabilité II ;
- réglementation du secteur de l'assurance.

Afin, d'assurer la compétence de ses Conseils d'administration dans les domaines précités, le groupe La Mutuelle Générale a mis en place une offre de formation complète et adaptée, dont les modalités sont fixées chaque année.

B.2.2 Politiques et processus pour garantir la compétence et l'honorabilité des responsables des fonctions clés

L'exigence d'honorabilité des porteurs de fonctions clés

Le groupe La Mutuelle Générale s'engage à respecter les obligations en matière d'honorabilité et à procéder à toutes les déclarations nécessaires auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément à l'article 34 de la directive Solvabilité II.

Le Groupe a mis en place un processus de demande et d'actualisation des extraits de casiers judiciaires des détenteurs des fonctions clés ou du responsable en interne d'une fonction clé externalisée.

L'exigence de compétence des porteurs de fonctions clés

Le groupe La Mutuelle Générale apprécie l'adéquation des compétences et de l'expérience des personnes sélectionnées.

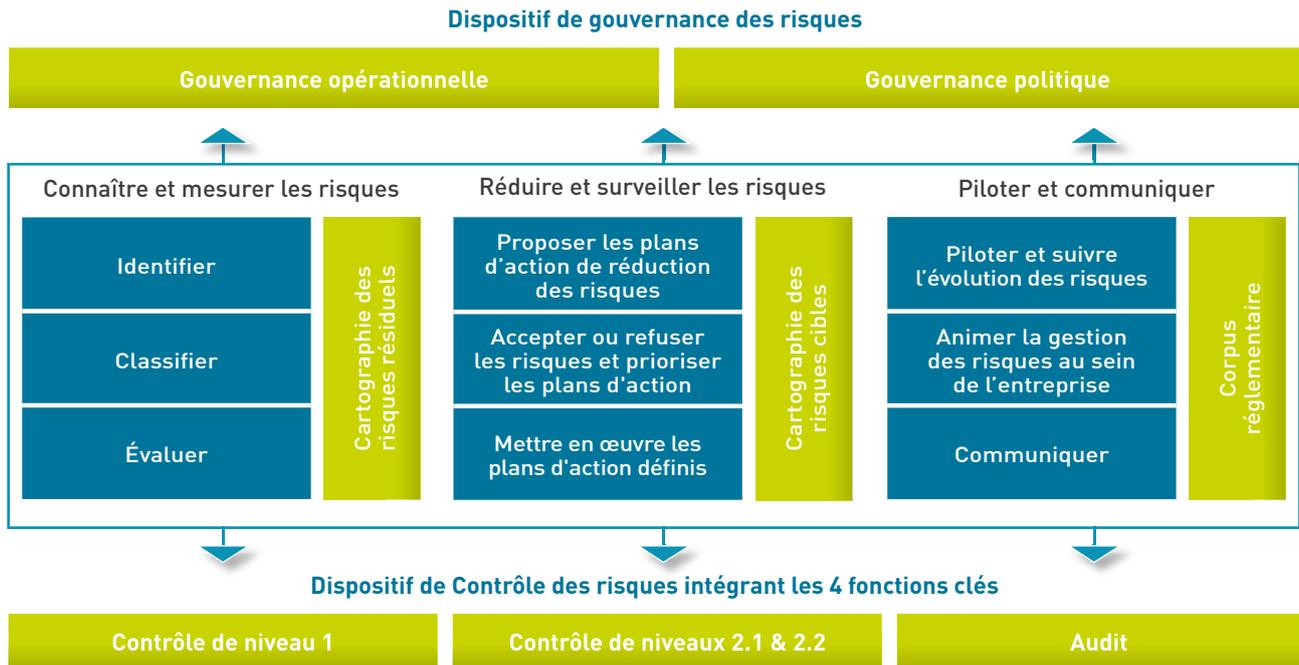
Les critères de compétences retenus sont :

- la fonction Gestion des risques : une expérience professionnelle significative liée au risque dans le domaine de la Banque/ Finance/Assurance, et une bonne compréhension du marché de l'assurance, des marchés financiers, de la réglementation de l'assurance ;
- la fonction vérification de la conformité : une expérience professionnelle en lien avec le contrôle interne ou une activité juridique et une bonne compréhension du marché de l'assurance, de la réglementation, des principes du contrôle interne ;
- la fonction audit interne : une expérience professionnelle significative et une bonne compréhension du marché de l'assurance, de la réglementation, des principes de l'audit interne ;
- la fonction actuarielle : une expérience professionnelle en lien avec la gestion des risques assurantiels et une bonne connaissance et une compréhension du marché de l'assurance, des techniques mathématiques actuarielles et financières, des normes de calculs en Solvabilité II.

B3 | Système de gestion des risques (dont Orsa)

B.3.1 Description du système de gestion des risques

Le système de gestion des risques repose tout d'abord sur un dispositif de gouvernance des risques représenté par le schéma ci-dessous :



Le système de gestion des risques du groupe La Mutuelle Générale comprend également des politiques et sous-politiques de risques s'étendant à toutes ses entités et articulées comme suit :



Chaque politique décrit l'appétence du groupe La Mutuelle Générale au périmètre de risque couvert, les responsabilités des acteurs du groupe pour sa déclinaison et sa mise en œuvre opérationnelle, le processus de sa mise à jour et de validation.



Système de gouvernance

B.3.2 Connaissance et mesure des risques

Le Groupe construit une cartographie des risques résiduels, c'est-à-dire en tenant compte des moyens de maîtrise existants.

Identification des risques

Trois approches complémentaires sont mises en œuvre pour assurer une vision exhaustive des risques du Groupe :

- **L'approche Top-Down** permet d'identifier les risques stratégiques ;
- **L'approche Bottom-Up** permet de consolider les risques identifiés par les opérationnels ;
- **L'approche par les incidents** permet de regrouper les incidents majeurs détectés par les opérationnels.

Classification des risques

Les risques sont classés selon le standard IFACI afin d'être associés à l'une des 4 familles suivantes : Les risques Financiers, assurantiels, opérationnels et environnementaux.

Évaluation des risques

Chaque risque est évalué selon ses spécificités et une méthodologie de cotation appropriée :

- Les outils de cotations des **risques financiers et assurantiels** s'appuient sur les fondements de Solvabilité II :
 - Pilier 1 : les règles de calcul standards ;
 - Pilier 2 : l'ORSA ;
 - Des indicateurs économiques et comptables.
- Les outils de cotations des **risques opérationnels et environnementaux** s'appuient sur des échelles internes de survenance et d'impact :
 - Probabilité de survenance ;
 - Échelle d'impact financier ;
 - Échelle d'impact non financier.

Les risques opérationnels et environnementaux sont rattachés à des actions de maîtrise à mettre en œuvre :

- **Surveillance simple** : le risque est suivi au niveau opérationnel et fait l'objet de contrôles de 1^{er} niveau ;
- **Surveillance renforcée** : le risque est suivi au niveau opérationnel et fait l'objet de contrôles de 1^{er} et 2^{ème} niveau ;
- **Plan d'action recommandé** : le risque est suivi en comité des risques stratégiques, fait l'objet d'un plan de contrôles et éventuellement d'un plan de réduction ;
- **Plan d'action systématique** : le risque et son plan d'action de maîtrise sont suivis en comité des risques stratégiques.

Enfin les risques sont répartis en trois niveaux :

- **Les risques stratégiques** sont définis comme ceux pouvant affecter fortement le profil de risque du groupe La Mutuelle Générale, ils sont arbitrés par le comité des risques stratégiques et présentés au Conseil d'administration pour approbation de leur classification ;
- **Les risques majeurs** sont ceux pouvant affecter significativement le profil de risque du groupe La Mutuelle Générale ;
- **Les risques élémentaires** sont ceux susceptibles de n'affecter que faiblement le profil de risque du groupe La Mutuelle Générale.

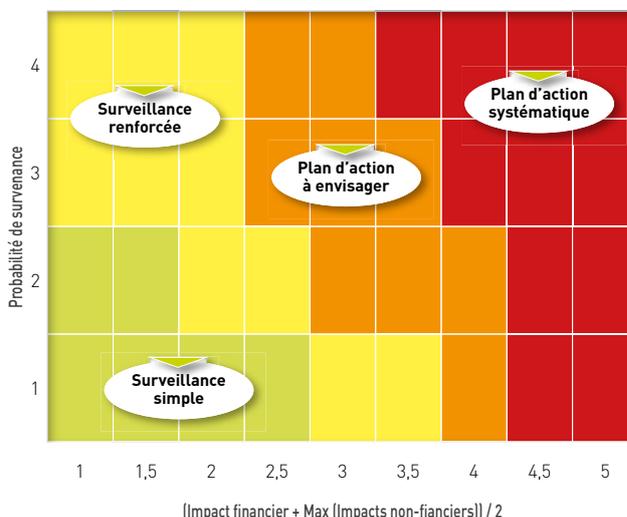
B.3.3 Cartographie des risques

La cartographie des risques du groupe La Mutuelle Générale a pour objectif de lister l'ensemble des risques répertoriés par la direction du Contrôle interne et la direction des Risques.

La cartographie construite doit permettre de distinguer les risques par zones de couleurs (vert, jaune, orange, rouge) selon leur criticité et leur probabilité afin d'en faciliter le suivi.

Principes

La cartographie des risques présente l'ensemble des risques en les distribuant selon leur fréquence de survenance et leurs impacts. Le croisement de ces informations les positionne sur une zone à laquelle est associée une typologie de surveillance et de maîtrise.



Identification des Risques stratégiques

La cartographie des risques stratégiques représente les principaux risques du groupe. Elle est préparée par la Direction des Risques puis revue avec les membres du Comité des risques stratégiques et validée par les instances politiques. La cartographie des risques stratégiques se construit suivant un processus à trois phases :



Les processus d'identification, d'évaluation et de validation des risques sont décrits dans la politique générale des risques du Groupe.

B.3.4 Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le processus ORSA, piloté par la Direction des Risques au titre de la fonction clé de Gestion des risques, exige une coordination entre les équipes opérationnelles (DT : Direction Technique, DF : Direction Financière, DSIP : Direction des Systèmes d'Information et du Plan, DRI : Direction des Risques, ...) afin de présenter une évaluation complète des risques au comité des risques stratégiques, aux dirigeants effectifs puis aux conseils d'administration. Le processus ORSA mobilise ainsi tous les niveaux de la mutuelle en suivant une approche Top-Down et Bottom-Up.

Les principales étapes du processus de validation de l'ORSA sont les suivantes :

- Réalisés conjointement par la Direction Technique et la Direction des Risques : Identification des scénarios, calculs ;
- Sous la responsabilité de la Direction des risques : rédaction du rapport ;
- Validation du rapport par les instances opérationnelles puis politiques (comité des risques stratégiques, Commission des finances élargie aux risques, Conseil d'administration) et envoi à l'ACPR ;
- Mise à jour et suivi des indicateurs et des plans d'actions de pilotage de l'ORSA.

Contenu des stress tests réguliers

Dans le cadre de l'ORSA, le Groupe réalise des projections à travers différents scénarii représentant un environnement dégradé :

- À l'actif : détermination des scénarii en fonction des principales expositions sur les marchés financiers ;
- Au passif : détermination des scénarii en fonction des principaux engagements de l'organisme notamment au travers des P/C et d'un choc sur le portefeuille des adhérents.

En 2017, compte tenu de l'évolution de la courbe des taux et de l'exposition du groupe La Mutuelle Générale tant au niveau de l'actif (par la détention d'obligations) qu'au niveau du passif (avec l'impact sur le niveau de provision), il a été fait le choix de modéliser plusieurs tests de résistance intégrant diverses évolutions de la courbe des taux.

Fréquence du rapport

Par défaut, la fréquence de réalisation de l'ORSA est annuelle. En cas de modification significative de son profil de risques, Le Groupe a prévu de pouvoir réaliser des ORSA ponctuels. L'outil utilisé permet de le faire.



Système de gouvernance

Respect permanent des exigences réglementaires et de l'appétence définie

Dans le rapport ORSA, Le Groupe s'assure que les projections réalisées, et ce y compris dans le cas des scénarii de stress, permettent de démontrer qu'il respecte son appétence au risque et les exigences réglementaires sur l'horizon de projection et dans le cadre de la stratégie définie par les instances de gouvernance.

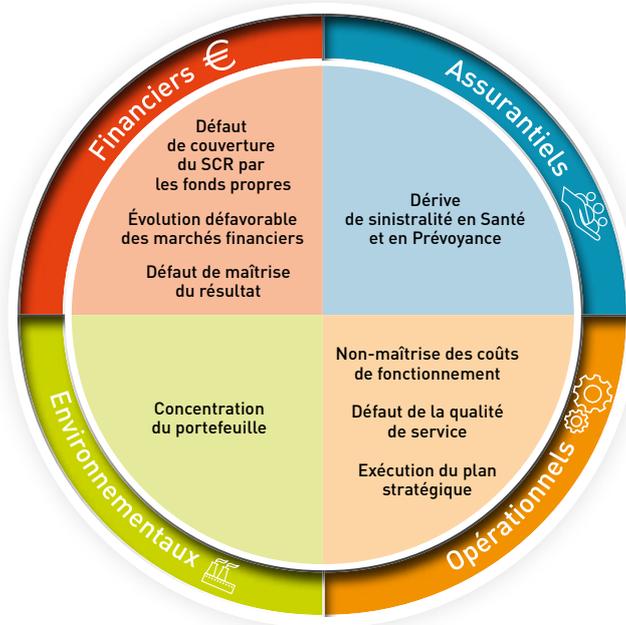
Exploitation des résultats de l'ORSA

Au travers de ses résultats, l'ORSA constitue le socle de la révision des risques stratégiques en apportant une vision prospective sur l'évolution de l'exposition aux risques du Groupe. Ainsi, le rapport ORSA permet d'évaluer le besoin de renforcer ou non les plans d'actions existants.

B.3.5 Mise en œuvre du dispositif par famille de risques

Les risques stratégiques représentent les risques qui pourraient affecter significativement le Groupe (financièrement, en termes d'image, ...). Leur liste est inventoriée par la Direction des Risques puis revue avec les membres du Comité des Risques stratégiques et validée par les instances politiques. Chaque risque est suivi par un plan d'action.

Le Groupe La Mutuelle Générale a identifié huit risques stratégiques classés par famille de risque. Validés par le conseil d'administration, ces risques sont pris en compte dans le pilotage de l'activité du groupe.



B4 | Système de contrôle interne

B.4.1 La fonction de vérification de la conformité

Description du dispositif de vérification de la conformité

La fonction vérification de la conformité est présente au sein du groupe La Mutuelle Générale depuis le 17 décembre 2015, elle est rattachée au Directeur Général, conformément aux dispositions de l'article L.211-13 du Code de la Mutualité. Cette disposition dans l'organisation permet également :

- Un lien avec les instances dirigeantes : le Responsable de la fonction vérification de la conformité peut être entendu par le Conseil d'administration ou l'un de ses Comités sur simple demande. Par ailleurs, l'activité de la fonction vérification de la conformité est présentée une fois par an à la Commission des finances élargie aux risques ;
- Une indépendance vis-à-vis des autres directions ;
- Un respect des règles de compétence et d'honorabilité.

Objectifs et missions de la fonction de vérification de la conformité

La fonction vérification de la conformité du Groupe donne une assurance raisonnable aux dirigeants quant à la maîtrise de ces risques de non-conformité liés aux activités d'assurance du Groupe, contribuant ainsi à la confiance de toutes les parties prenantes et à la satisfaction des clients.

Pour exercer ses missions, la fonction vérification de la conformité élabore et met en place les outils et procédures suivantes :

- Un suivi de la veille permettant de s'assurer que les évolutions réglementaires sont prises en compte ;
- Une cartographie des risques de non-conformité ;
- Un plan de conformité ;
- Une procédure de contrôle des risques de non-conformité.

En matière de reporting interne, la fonction vérification de la conformité est chargée de rendre régulièrement compte à la Direction Générale, au Directeur des Risques, et au moins une fois par an à la Commission des Finances élargie aux risques, dans le cadre du compte-rendu d'activité de la fonction vérification de la conformité.

Rôles et gouvernance du système de vérification de la conformité

La fonction vérification de la conformité a notamment pour rôle de conseiller et d'alerter le Conseil d'administration et les dirigeants effectifs. Elle assure également la sensibilisation de l'ensemble des collaborateurs du groupe La Mutuelle Générale sur les risques de non-conformité en matière d'assurance et de réassurance.

Depuis le 1^{er} juillet 2016, la fonction vérification de la conformité est sous la responsabilité du Directeur des Affaires Juridiques.

B.4.2 Le contrôle interne

La définition par les instances dirigeantes d'une politique en matière de contrôle interne constitue un préalable à la mise en place du dispositif de contrôle interne.

En matière de Contrôle Interne, il existe 2 politiques validées début 2016 :

- La **Politique Risques Opérationnels et Environnementaux** qui s'attache à l'identification, à l'évaluation et à la mise en place d'actions de maîtrise de ces risques ;
- La **Politique de Contrôle Interne** s'attachant à présenter le Plan de Contrôle Interne.

En contribuant à prévenir et maîtriser les risques, notamment ceux de ne pas atteindre les objectifs fixés, le contrôle interne joue un rôle clé dans la conduite et le pilotage des différentes activités du Groupe.

Plus particulièrement, le contrôle interne vise à assurer :

- la conformité aux lois et règlements ;
- le bon fonctionnement des processus internes concourant à la sauvegarde de ses actifs ;
- la fiabilité des informations financières.

Description du dispositif de contrôle interne

L'élaboration d'une cartographie des risques résiduels permet de distinguer les processus pour lesquels un contrôle interne a été mis en place de ceux pour lesquels la maîtrise est encore à améliorer. Pour les premiers, l'étape suivante du contrôle interne sera principalement constituée d'audits et pour les seconds, la Direction du Contrôle Interne anime des travaux de réflexion sur les risques et les actions de contrôle à mettre en place.

La cartographie des risques résiduels du groupe La Mutuelle Générale, permet également la définition des priorités au sein du plan programme des actions principales de maîtrise des risques.

La cartographie des risques permet ainsi de positionner chaque risque au regard de son poids résiduel dans des « zones » auxquelles sont associées des dispositifs de maîtrise :

- Surveillance simple ;
- Surveillance renforcée ;
- Plan d'action recommandé ;
- Plan d'action systématique.

Les risques résiduels les plus significatifs se voient associer un plan d'action de maîtrise. En complément, un ensemble de contrôles et d'indicateurs permettent de les surveiller et d'en suivre leurs évolutions dans le temps.

Le contrôle interne dispose également d'une base d'incidents ou des événements intervenus, manifestations visibles de la survenance des risques, ainsi qu'un reporting sur l'évolution des risques ou les dysfonctionnements significatifs. Cela doit permettre de confronter l'auto-évaluation des risques à la réalité en quantifiant la probabilité de survenance et l'impact réel de ceux-ci.



Système de gouvernance

Objectifs et missions du dispositif de contrôle interne

La mise en œuvre et le suivi des actions de contrôle interne existent au quotidien dans toutes les activités du groupe La Mutuelle Générale, les contrôles de niveau 1 étant directement intégrés dans les processus et outils de gestion. Les contrôles de niveau 2.1 et 2.2 font l'objet d'une formalisation progressive dans le système d'information du contrôle interne, matérialisant ainsi le plan de contrôle interne de l'entreprise.

Le processus de mise en œuvre du Plan de Contrôle Interne se décompose selon les étapes suivantes :

- **Analyse des événements de risques dans les processus :** identifiés lors des revues de processus ou à l'occasion de projets, les événements de risques dans les processus sont d'une maille plus fine que les risques opérationnels ;
- **Évaluation des risques :** les événements à risque sont évalués sur la base d'échelles d'impacts et de probabilité identiques à celles utilisées pour la gestion des risques opérationnels ;
- **Constat des activités de maîtrise existantes et à mettre en œuvre :** il s'agit d'actions de prévention, de détection (contrôles de niveau 1) de correction/protection (contrôles de niveau 2) ;
- **Industrialisation dans l'outil de gestion des risques :** cela permet ainsi de formaliser le plan de contrôle interne de niveau 2 et d'en suivre sa réalisation.

Rôles et gouvernance du système de contrôle interne

Le contrôle interne concerne l'ensemble des processus du Groupe. La Direction du Contrôle Interne (DCI) a la responsabilité de son déploiement au travers d'un dispositif d'ensemble comprenant notamment la conception et la mise en place du système d'information du groupe La Mutuelle Générale, les politiques et procédures de pilotage, de surveillance et de contrôle.

Les risques les plus fréquemment cités ou ayant le poids le plus significatif sont retenus et intégrés dans l'outil de gestion des risques pour des **campagnes d'autoévaluations**. Il est de la responsabilité de chaque directeur, propriétaire des risques sur son périmètre de responsabilité, de les évaluer semestriellement. La méthode d'évaluation du risque se calque sur la même échelle que lors des entretiens annuels avec les directeurs (approche Bottom-Up).

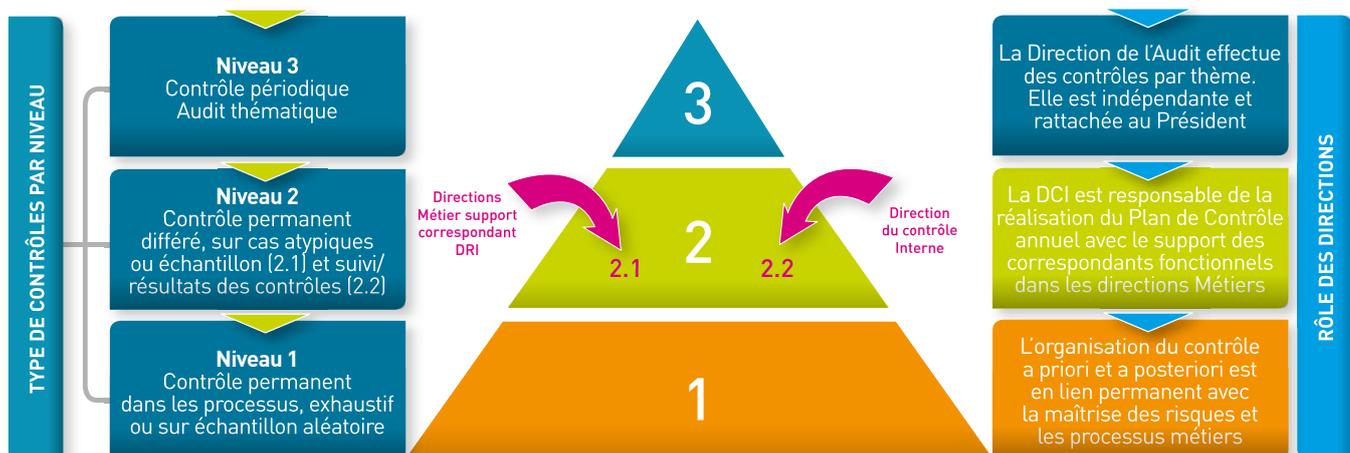
Un **questionnaire trimestriel** est envoyé via le même outil de gestion des risques à chaque directeur. Celui-ci comporte plusieurs champs :

- **Les indicateurs de risques :** Suivi des indicateurs et des seuils mis en place sur les risques opérationnels significatifs. En cas de dépassement des seuils définis, des actions de maîtrise supplémentaires peuvent être mises en place ;
- **Les incidents significatifs :** Description des incidents ayant eu un impact sur l'activité du domaine concerné (externes ou internes). Ces incidents correspondent aux événements amplifiant le niveau de risque l'activité ;
- **Les actions de maîtrise :** les actions de maîtrise mises en place pour atténuer l'impact du risque au cours du trimestre ;
- **Le suivi des recommandations d'audit :** cette partie du questionnaire intègre les recommandations non réalisées à l'issue du 2^{ème} suivi des missions d'audit interne et arbitrées par le Comex comme prioritaires.

Dispositif de contrôles

Le dispositif de maîtrise des risques comprend 3 niveaux de défense, chaque collaborateur, selon son niveau de responsabilités, étant acteur de ces contrôles :

L'organisation de ces contrôles est schématisée ci-dessous :



- **1^{er} niveau** : Il est effectué par l'ensemble des collaborateurs du groupe La Mutuelle Générale par des actions de maîtrise automatiques ou manuelles intégrées aux processus opérationnels et concerne l'ensemble des directions. Il est immédiat, systématique et permanent. Il vise à garantir la régularité, la sécurité et la validité de toutes les opérations, ainsi que le respect des mesures liées à la surveillance des risques associés à ces opérations ;
- **2^e niveau** : Il s'agit de contrôles opérationnels, a posteriori, systématiques, permanents mais suivant une périodicité adaptée selon leur nature. Ils ont pour objectif de vérifier la régularité et la conformité des opérations et de suivre certains types particuliers de risques. Il est distingué :

- **Les contrôles de niveau 2.1 sous la responsabilité du manager** réalisés a posteriori et à une périodicité définie par lui afin d'assurer la régularité, la conformité des opérations, le pilotage des risques dans les processus.
- **Les contrôles de niveau 2.2 sous la responsabilité de la Direction du Contrôle Interne** pour piloter l'ensemble du dispositif et suivre plus particulièrement la réalisation du Plan de Contrôle Interne.

Les fonctions Actuarielle, Gestion des risques, et Vérification de la conformité interviennent au titre de ce 2^e niveau.

- **3^e niveau** : L'évaluation du dispositif de contrôle relève des missions de la fonction clé Audit Interne et les audits. Effectués par la Direction de l'Audit Interne, ces contrôles sont périodiques et visent à garantir la conformité de toutes les opérations. Ils peuvent être déclenchés pour enquêter suite à la survenance d'un incident important.

B5 | Fonction Audit interne

B.5.1 Présentation de la fonction audit interne

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 gouvernance d'entreprise en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

La fonction d'audit interne a notamment pour objectif :

- d'évaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de Gouvernance ;
- de mettre en œuvre la politique d'audit interne ;
- de proposer et mettre en œuvre un plan pluriannuel d'audit basé sur les risques majeurs du Groupe ;
- de formuler les recommandations nécessaires à la maîtrise des risques et de s'assurer dans ce cadre de la pertinence des plans d'actions proposés par les acteurs concernés ;
- de suivre la mise en œuvre de ses recommandations ;
- de produire un rapport annuel d'activité à destination du Conseil d'administration ;

L'Audit Interne est en charge de deux types de missions :

- des missions d'assurance (« apporter l'assurance de la maîtrise des activités ») et
- des missions de conseil (« apporter un avis, un éclairage particulier sur une situation donnée ou un dysfonctionnement »).

B.5.2 Mise en œuvre opérationnelle de la fonction audit interne

Rôles et gouvernance de l'audit interne

La Direction de l'Audit Interne (DAI) intervient dans le cadre d'une politique de l'audit interne, d'une charte de l'audit interne, réexaminées tous les ans, et d'un plan d'audit interne. Elle est rattachée à la Direction Générale, Au-delà de ce rattachement hiérarchique, un rattachement fonctionnel à la Commission Audit et Contrôle du Conseil d'administration est également assuré. Cette organisation contribue à garantir l'indépendance de la DAI.

Le Directeur Général fait exécuter la politique d'audit interne. Il veille à ce que les moyens et l'organisation nécessaires à son application soient adaptés. Il valide le plan pluriannuel d'audit proposé par le Directeur de l'audit interne et peut saisir l'audit interne pour une mission hors plan. Il veille également à ce que les recommandations soient menées à bien et en rend compte au Conseil d'administration.

Les membres du Comex sont associés à la fois dans le cadre de l'élaboration du plan d'audit et dans chaque mission d'audit. Les Directions opérationnelles contribuent, sans entrave, à la réalisation des missions de l'audit interne et sont porteuses des actions de maîtrise pour leurs domaines de responsabilité.



Système de gouvernance

Construction du plan d'audit interne et communication des résultats de l'audit interne

Conformément à la Politique d'audit interne du groupe La Mutuelle Générale validée par le Conseil d'administration du 18 mai 2016, le responsable de l'audit interne établit le plan pluriannuel d'audit. Ce plan est approuvé par le Directeur Général avant sa validation par le Conseil d'administration sur proposition de la Commission Audit et Contrôle. Il peut faire l'objet, en cours d'année, d'une révision approuvée conjointement par le Président de la Commission Audit et Contrôle et le Directeur Général.

Communication des résultats de l'audit interne et reporting de la fonction audit interne

Pour les missions d'assurance, les rapports d'audit sont communiqués aux responsables audités, aux membres du Comex, de la Commission Audit et Contrôle et du Bureau. La présentation d'une synthèse des résultats des audits est organisée auprès du Comex. Il en va de même pour les suivis de ces audits.

La Direction de l'audit interne communique chaque année un bilan annuel d'activités au Directeur Général, Président, à la Commission Audit et Contrôle et au Conseil d'administration.

Dispositif de suivi des recommandations de l'audit

Conformément aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'Audit Interne (norme n° 2500),

la DAI a mis en place un dispositif adapté pour suivre la mise en œuvre de ses recommandations :

- d'une manière générale, un 1^{er} suivi d'audit est réalisé 6 mois après la diffusion du rapport d'audit ;
- un 2^e suivi est systématiquement organisé par la DAI pour s'assurer de la mise en œuvre complète des plans d'actions (*soit approximativement 6 mois après le 1^{er} suivi*).

Les responsables des processus audités conservent la responsabilité de la mise en œuvre des actions couvrant les risques résiduels les moins critiques identifiés conjointement par la Direction du Contrôle Interne et la DAI.

B.5.3 Indépendance et compétence de la fonction audit interne

L'audit interne est exercé d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles, y compris des autres fonctions clés.

Les auditeurs internes doivent signaler avant le lancement de chaque audit tout potentiel conflit d'intérêts et ne peuvent contrôler des activités qu'ils ont eux-mêmes exercées dans les 2 ans précédant la mission. Ils respectent et appliquent les principes fondamentaux de déontologie de la profession : l'intégrité, l'objectivité, la confidentialité et la compétence.

B6 | Fonction Actuarielle

B.6.1 Présentation de la fonction actuarielle

Solvabilité II prévoit pour les organismes d'assurance une fonction clé dite Actuarielle devant émettre un rapport annuel au Conseil d'administration. En la matière, la réglementation se décline ainsi en trois niveaux d'exigences rappelés ci-dessous :

Exigences de niveau 1 : L'Article 48 de la Directive fixe les missions de la fonction actuarielle

- Sur les **provisions techniques** : coordination du calcul, validation des méthodes, vérification de la qualité des données, comparaison entre projections et observations, information du management ;
- Avis sur la **politique de souscription** : caractère suffisant des cotisations, analyse de l'inflation, du risque juridique, de l'évolution de la composition du portefeuille, étude sur le risque d'anti-sélection ;

- Avis sur la **politique de réassurance** : cohérence de la politique de réassurance avec l'appétit au risque, le profil de risque, la politique de souscription et les provisions techniques... et évaluation de la performance de la couverture de réassurance.

Exigences de niveau 2 : L'Article 272 des Actes Délégués (voir annexe 1) détaille les tâches relatives à la fonction actuarielle et impose la production d'un rapport actuariel au moins annuel, à destination de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, dans lequel la fonction actuarielle :

- Documentera les travaux réalisés et leurs résultats ;
- Identifiera les lacunes éventuelles et émettra des recommandations.

Exigences de niveau 3 : Une notice sur la gouvernance émise par l'ACPR fournit des recommandations relatives à la réalisation des missions et tâches de la fonction actuarielle décrites dans les mesures de niveaux 1 et 2 (contenu et modalités de réalisation).

B.6.2 Modalités de mise en œuvre opérationnelle de la fonction actuarielle

Comme tous les autres responsables de fonction clé, celui de la fonction actuarielle est rattaché au Directeur Général pour exercer sa mission.

Le responsable de la fonction actuarielle est également Directeur du Contrôle Interne. Cette responsabilité lui permet d'avoir une visibilité transverse sur l'ensemble des risques opérationnels du groupe La Mutuelle Générale. Plus spécifiquement par rapport à la fonction actuarielle, celui-ci a directement accès aux risques opérationnels et leur prise en compte dans les risques majeurs ou stratégiques du Groupe (par exemple en 2016, le risque de défaut pour la Mise en œuvre d'un entrepôt de données de tarification et d'inventaire) et la mise en place du Plan de Contrôle Interne concernant particulièrement la qualité des données.

Les travaux de la fonction actuarielle s'appuient sur les politiques de risques validées par toutes les entités du groupe La Mutuelle Générale et principalement :

- Politique de gestion globale des risques (version nov. 2017) ;
- Politique de souscription (version nov. 2017) ;
- Politique de gestion du risque de provisionnement (version nov. 2017) ;
- Politique de réassurance (version nov. 2017) ;
- Politique ORSA (version nov. 2017) ;
- Politique de qualité des données dans le cadre de Solvabilité II.

B7 | Sous-traitance

B.7.1 Politique de sous-traitance

Toute direction opérationnelle ayant pris la décision d'externaliser une prestation essentielle doit suivre la procédure et les règles de la politique Achat (appel d'offres, respect des seuils d'engagement fixés, ...) et de la Direction des Ressources Humaines (analyse des impacts humains et instruction de l'éventuel processus d'information consultation des instances représentatives du personnel). A titre dérogatoire, la délégation de gestion des contrats collectifs fait l'objet d'un processus spécifique d'externalisation de prestations essentielles.

Les étapes clés du processus d'externalisation

Le processus d'externalisation se décompose en quatre étapes clés distinctes :

- La qualification de la prestation de service à externaliser : sa nature et son caractère (non essentielle ou essentielle) ;
- La sélection du prestataire (en conformité avec la procédure d'Achats du Groupe) ;
- L'analyse de risques du dossier d'externalisation (aspects juridiques ; fiscaux ; sociaux) ;
- L'éventuelle réalisation du processus d'information consultation des IRP ;
- La contractualisation du dossier d'externalisation.



Système de gouvernance

Qualification de la prestation de service à externaliser

Chaque Direction Opérationnelle à l'initiative d'un projet d'externalisation, et préalablement au lancement du projet, doit déterminer la nature de la prestation et si l'activité ou la fonction opérationnelle concernée est essentielle ou non essentielle.

Pour ce faire, la Direction Opérationnelle s'appuie notamment sur les critères suivants :

- la facilité de transférer l'activité à externaliser à un autre prestataire dans des délais n'impactant pas l'activité de la Direction Opérationnelle ;
- l'ampleur du montant du contrat ;
- La perte financière estimée en cas de défaillance du prestataire ;
- l'impact estimé sur le chiffre d'affaires (en%) en cas de défaillance du prestataire ;
- le niveau de dépendance du prestataire à l'égard du Groupe La Mutuelle Générale) ;
- le caractère systémique de la prestation (effet « cascade » en cas de dysfonctionnement / incident rencontré entre le prestataire et une autre société d'assurance) ;
- la sensibilité de l'activité à externaliser aux problématiques de sécurité des systèmes d'information et des données ;
- les impacts sociaux.

Pour chaque projet d'externalisation pouvant amener à une classification essentielle, la Direction Opérationnelle concernée doit se rapprocher de la Direction des Risques pour vérifier la classification envisagée et l'intégrer au processus de validation par la gouvernance et prévenir le cas échéant l'ACPR.

B.7.2 Missions / fonctions sous-traitées

Début 2016, le Conseil d'administration de la mutuelle a validé une politique écrite d'externalisation des prestations essentielles qui définit les principes retenus pour toute opération d'externalisation de prestations essentielles. Elle vise à couvrir toutes les phases liées à l'externalisation et à préciser les règles, les rôles et les responsabilités en matière d'identification, de qualification, de contractualisation, de connaissance, de suivi et de contrôle des prestataires externes en tenant compte des enjeux propres à chaque prestation.

Selon l'activité sous-traitée, les moyens de maîtrise du prestataire mis en place sont notamment :

- **Un dispositif de pilotage** : désignation d'un responsable de la prestation externalisée essentielle, comités de suivi, reporting intégrant le niveau de service et la mise à jour des indicateurs définis lors de la contractualisation de la prestation ;
- **Un dispositif de contrôle permanent** : contrôles de 1^{er} et 2nd niveaux définis et réalisés par le prestataire, contrôles permanents de 2nd niveau définis et réalisés par le responsable de la prestation au sein du Groupe, des contrôles à distance (contrôles sur pièces), des contrôles sur place (due diligence) réalisés par la DRI en collaboration, mission d'audit pilotée par la Direction de l'Audit interne.





Profil de risques

C.1	Risque de souscription	44
C.2	Risque de marché	47
C.3	Risque de crédit ou de défaut	50
C.4	Risque de liquidité	51
C.5	Risque opérationnel	51
C.6	Autres risques importants	52
C.7	Autres informations	52



C Profil de risques

Le profil de risque regroupe l'ensemble des risques auxquels le groupe La Mutuelle Générale est exposé, la quantification de ces expositions et les mesures de protection face à ces risques.

Les risques auxquels le groupe est exposé résultent de son activité sur les marchés financiers, et de son activité assurantielle sur les risques de santé de prévoyance et de caution.

Élément clé de la directive Solvabilité II, le capital de solvabilité requis (SCR) est le niveau de capital permettant au groupe La Mutuelle Générale de faire face à des pertes imprévues.

Le groupe La Mutuelle Générale a fait le choix de retenir la **formule standard** d'évaluation du SCR.

RISQUES DU GROUPE LA MUTUELLE GÉNÉRALE FORMULE STANDARD	Capital requis (SCR) en M€	En %*
Risques de marché	243,8	42%
Risques de souscription des garanties santé	191,9	33%
Risques de souscription des garanties vie	31,1	5%
Risques de souscription des garanties non-vie	1,9	0%
Risques de défaut des contreparties	73,6	13%
Risques opérationnels	36,2	6%

*En pourcentage de la somme des SCR par risque

Ainsi, au regard de la structure du portefeuille, les principaux contributeurs au SCR sont les risques de marché, de souscription des garanties santé, et de défaut des contreparties.

C1 | Risque de souscription

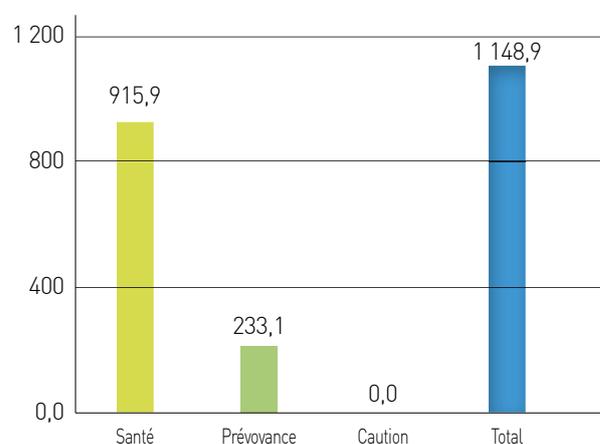
C.1.1 L'exposition au risque de souscription

Les risques de souscription sont principalement liés :

- au processus de tarification pouvant conduire à une sous-évaluation des primes destinées à couvrir les charges et les sinistres ;
- à une dérive de sinistralité et de coût conduisant à l'augmentation des engagements de l'assureur .

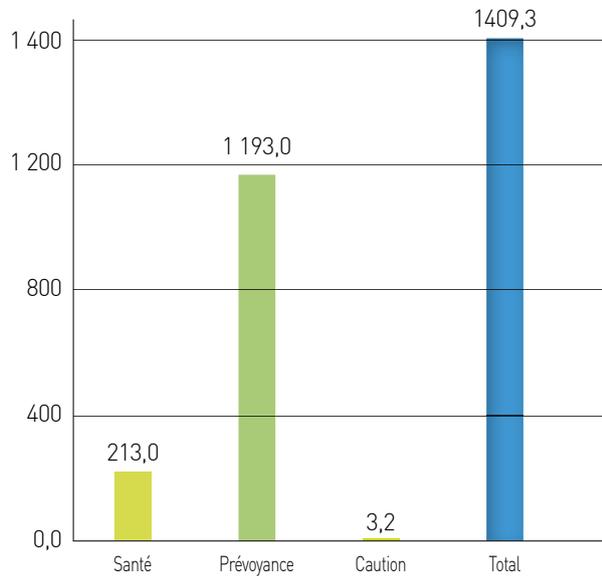
Le tableau suivant expose le profil de risque du groupe. Ce profil est représenté par les provisions brutes de réassurance en meilleure estimation et les primes acquises :

↳ Cotisations acquises brutes de réassurance en M€





Provisions en best estimate brutes de réassurance en M€



Avec 80% de primes portées par les garanties de santé, le groupe est fortement exposé au risque de sous-évaluation des primes.

Les garanties de prévoyances, constituent en revanche l'exposition principale aux risques liés au de provisionnement.

C.1.2 Concentration associée au risque de souscription

La formule standard impose une décomposition du SCR de souscription en trois sous-modules adaptés aux différentes garanties :

- Le SCR des garanties non-vie noté le SCR Non-vie concerne la caution ;
- Le SCR des garanties vie noté SCR Vie concerne les garanties décès (rente de conjoint, rente d'orphelin...) de l'ensemble des segments de prévoyance ;

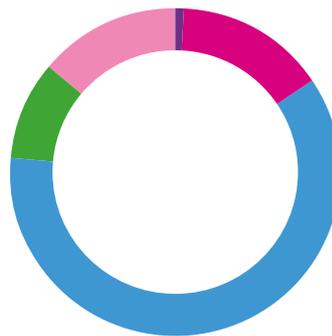
Le SCR des garanties santé noté SCR santé, est lui-même composé de 3 modules :

- Le SCR santé NSLT concerne les frais de soin et également l'incapacité spécifique des segments statutaires ;
- Le SCR santé SLT concerne l'incapacité des segments non statutaires, l'invalidité et la dépendance ;
- Le SCR catastrophe couvre les risques d'accident de masse, de concentration géographique et de pandémie.

La décomposition du SCR de souscription présentée dans le graphe suivant montre une **forte concentration** du risque sur la **santé NSLT** (61% du SCR de de souscription).

Ce profil de risque de souscription du Groupe reflète naturellement l'activité assurantielle principale du Groupe, la santé.

SCR de souscription : 224,9 M€



137,1 M€	SCR santé NSLT
33,1 M€	SCR santé SLT
31,1 M€	Risques de souscription des garanties Vie
21,7 M€	SCR catastrophe
1,9 M€	Risques de souscription des garanties Non-Vie



Profil de risques

Comparaison 2017/2016 du SCR de souscription

La contribution de chacun des modules du SCR de souscription présentée ci-dessous montre une légère hausse de celui-ci en 2017 par rapport à 2016 qui s'explique principalement par l'ajustement des méthodes de calcul des capitaux sous-risques (capitaux à verser en cas de décès) des garanties vie.

(en M€)	2016	2017	Écart
Risques de souscription	206,5	224,9	18,4
Risques de souscription des garanties santé	195,0	191,9	-3,1
SCR santé SLT	35,2	33,1	-2,1
SCR santé NSLT	131,6	137,1	5,5
SCR catastrophe	28,2	21,7	-6,5
Risques de souscription des garanties vie	9,2	31,1	21,9
Risques de souscription des garanties non-vie	2,3	1,9	-0,4

C.1.3 Les mécanismes d'atténuation du risque de souscription

L'impact des risques techniques est en général appréhendé selon les axes suivants : le sous-provisionnement des engagements existants, la dérive de la sinistralité courante (en prévoyance ou santé) ou l'insuffisance de ressources d'exploitation pour couvrir les frais et commissions.

Maîtrise de la sinistralité (prévoyance et santé)

En prévoyance et santé, les contrats étant classiquement souscrits pour une durée annuelle et renouvelable au 1^{er} janvier de l'année suivante, la maîtrise de l'équilibre entre les tarifs et les garanties proposées repose avant tout sur un dispositif annuel de surveillance du portefeuille.

En amont, des actions concrètes visant à limiter les dérives de dépenses ont été mises en place :

- déploiement des centres médicaux et des réseaux de soins ;
- propositions de programmes de prévention afin de sensibiliser les clients aux enjeux de santé publique ;
- conseils auprès des employeurs pour optimiser les garanties proposées dans le cadre des contrats collectifs.

Réassurance prévoyance et santé

Un plan de réassurance de notre organisme a été établi dans le but d'optimiser les couvertures des risques mais aussi d'en simplifier la gestion.

Ces protections sont portées par plusieurs réassureurs de premier plan, présentant tous une solidité financière satisfaisante.

Le calcul du SCR santé catastrophe dans la formule standard tient compte de ces couvertures de réassurance permettant ainsi d'atténuer les SCR de souscription.

Le gain effectué pour l'exercice 2017 est de 66 M€.

Maîtrise du provisionnement

Chaque année, dans le cadre des travaux de clôture de comptes, l'analyse des boni-mali de liquidation de rentes est effectuée par risque et par portefeuille. Pour son portefeuille historique, le Groupe utilise, en plus des tables réglementaires, des tables de provisionnement certifiées par un actuaire indépendant dans le but de maîtriser son risque technique.

Maîtrise des ressources et frais d'exploitation

Le développement de l'activité sur nos cœurs de métiers, dans un objectif d'économies d'échelle et de maîtrise budgétaire, représente un enjeu majeur et permanent de la stratégie du Groupe.

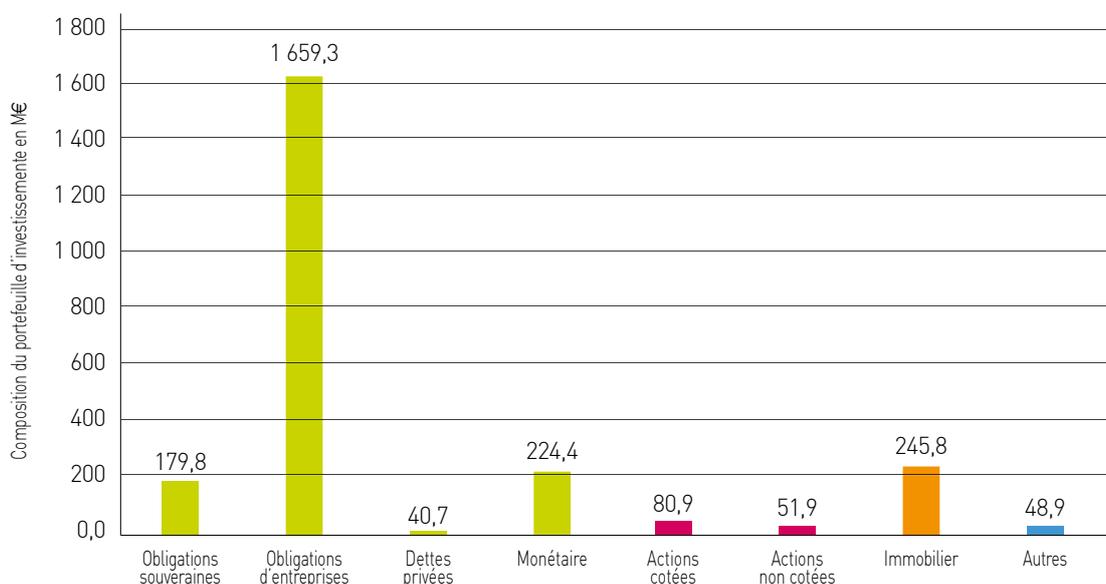
Un programme continu de gains de productivité a été mis en place. Il couvre différents aspects de la maîtrise des ressources et des frais d'exploitation : refonte des processus, automatisation, non-remplacement systématique des départs en retraite...

C2 | Risque de marché

C.1.1 L'exposition au risque de marché

L'exposition au risque de marché par classe d'actifs est traduite par la constitution du portefeuille d'investissement du Groupe. Au 31/12/2017, la valeur de marché du portefeuille s'élève à **2 531,8 millions** d'euros au 31/12/2017. Le graphique ci-dessous présente la répartition des actifs selon les natures de risques de marché.

↳ Répartition des actifs selon les natures de risques de marché



Le portefeuille est essentiellement constitué de produit de taux, 83%, dont les obligations souveraines, les obligations d'entreprise, les dettes privées et le monétaire. Par ailleurs, les obligations d'entreprise représentent à elles seules 66% des placements.

C.2.2 Concentration associée au risque de marché

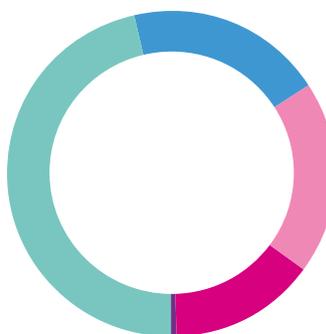
Le risque de marché est le risque de perte résultant des fluctuations des instruments financiers composant le portefeuille du groupe La Mutuelle Générale.

Le groupe La Mutuelle Générale est exposé à 5 risques standards pour un organisme mutualiste : Le risque de taux, de crédit (spread), action, immobilier et concentration.

Le pilotage des investissements du Groupe s'effectue via une politique se déclinant à partir d'une allocation d'actifs garante du respect du principe de la « personne prudente », valable pour l'ensemble des actifs.

Le SCR de marché représente 42% de la somme des composantes des SCR de la formule standard.

↳ SCR de marché : 243,8 M€



110,1 M€	Risque de spread
46,1 M€	Risque immobilier
45,7 M€	Risque action
34,2 M€	Risque de taux
7 M€	Risque de concentration
0 M€	Risque de change



Profil de risques

Les 3 principaux contributeurs au SCR Marché sont par ordre décroissant les risques de spread, d'immobilier et d'actions.

Il s'agit d'une ventilation assez classique par rapport aux acteurs prévoyance-santé du marché.

Le risque de spread désigne le risque d'écart de taux d'une obligation émise par un organisme par rapport aux taux du marché. Ce risque dépend de la santé financière de l'entité et de sa qualité de crédit qui est synthétisée par sa notation (rating).

Ce risque représente 45% de la somme des composantes du SCR de marché du groupe La Mutuelle Générale.

Le niveau élevé et le poids de ce risque s'expliquent par l'allocation du portefeuille. Les obligations (hors obligations d'État) représentent plus de 66% du portefeuille, soit un niveau standard dans ce secteur.

L'année 2017 a vu des niveaux de spread relativement faibles eu égard à la politique monétaire accommodante (programme d'extension du quantitative easing) de la BCE aux obligations privées. Compte tenu de ces deux éléments, le Groupe a ainsi adapté son exposition obligataire en recherchant plus de rendement en investissant dans des obligations de durée plus longue et de rating moins élevé.

Ces mesures contribuent à augmenter le risque de spread du groupe La Mutuelle Générale.

Le risque immobilier : le risque immobilier mesure la sensibilité de la valeur des actifs immobiliers à un changement de valeur sur le marché immobilier. Ce risque concerne tous les immeubles, quel qu'en soit leur usage (immobilier d'exploitation, immobilier de placement).

Le capital requis au titre du risque immobilier représente 19% de la somme des composantes du SCR de marché.

L'environnement de taux durablement bas et la volatilité des marchés actions a amené le groupe La Mutuelle Générale à investir de façon plus importante dans cette classe d'actif.

Le risque actions : le risque action mesure la sensibilité de la valeur des actifs à un changement de valeur sur le marché des actions.

Les plus-values sur investissements actions permettent à l'assureur de dégager un excédent de rendement pour l'assuré, notamment en situation où le rendement obligataire serait insuffisant. Une baisse des marchés actions priverait l'assureur de cette marge de manœuvre.

Le SCR actions représente 19% de la somme des composantes du SCR de marché.

Il est porté à 46% par des actions en titres vifs de type 1,

Après l'opération de derisking de 2016, le groupe La Mutuelle Générale n'a pas modifié son profil de risque sur l'exercice 2017.

Le risque de taux : le risque de taux correspond principalement au risque relatif à l'évolution du niveau des taux, à la baisse ou à la hausse.

Le capital requis pour couvrir ce risque représente 14% du SCR de marché.

En cette période de baisse durable des taux d'intérêt, le Groupe subit une baisse des rendements de ses réinvestissements, entraînant une baisse progressive du taux de rendement de ses poches obligataires.

Le risque de concentration vient de la survenance d'une perte importante liée au défaut d'une contrepartie et du fait que le risque sur un portefeuille augmente avec sa concentration :

- sur un même émetteur ou un groupe ;
- dans un même domaine d'activité ;
- dans une même zone géographique.

Le capital requis au titre du risque de concentration représente 7% du SCR marché. Ceci est cohérent avec le portefeuille qui est diversifié.

Le risque de change intégré à la formule standard, est lié à l'incertitude du taux de change d'une monnaie par rapport à une autre à court ou moyen terme. Les primes et prestations étant libellées en euro, le Groupe n'est pas exposé à ce risque.

Le capital requis pour couvrir ce risque représente 0,7% du SCR de marché.

Comparaison 2017/2016 du SCR de marché

La contribution de chacun des modules du SCR de marché, présentée ci-dessus montre une forte hausse de celui-ci en 2017 par rapport à 2016 qui s'explique principalement par une hausse significative du risque de spread et du risque de taux liée à une recherche de durée plus longue des obligations corrélée à la baisse durable des taux.

(en M€)	2016	2017	Écart
SCR de marché	211,4	243,8	32,4
Risque de taux	25,0	34,2	9,2
Risque action	38,1	45,7	7,5
Risque Immobilier	39,5	46,1	6,5
Risque de spread	98,4	110,1	11,7
Risque de change	0,0	0,7	0,7
Risque de concentration	10,4	7,1	-3,3

C.2.3 Les mécanismes d'atténuation du risque de marché

Ce chapitre a pour objectif de décrire les actions mises en œuvre pour maîtriser les risques liés aux marchés financiers auxquels l'entité est exposée.

Stratégie de gestions des actifs

Le groupe La Mutuelle Générale a mis en place une démarche de pilotage des investissements via un processus d'allocation d'actifs garant du respect du principe de la personne prudente valable pour l'ensemble des entités.

La grille d'allocation d'actifs, surveillée par le Conseil d'administration, permet de structurer la répartition des investissements en fixant des limites par catégorie de placement.

La Commission des finances élargie aux risques se réunit au moins une fois par trimestre pour définir, sur la base du dernier état trimestriel, les orientations des placements.

Le directeur financier propose les investissements au Comité des risques financiers et les exécute ; la gestion des opérations est réalisée sous l'autorité directe du Trésorier et les choix d'investissements mis en œuvre sont contrôlés au travers d'un Comité des risques financiers qui se réunit chaque mois. L'organe d'exécution est la direction financière.

Illustration de la grille d'allocation d'actifs qui a été modifiée par le CA du 5 septembre 2017. Les principales modifications ont porté sur la classe d'actif Immobilière pour laquelle la limite globale a été augmentée de 5 points passant de 15% à 20%. Ceci dans l'objectif d'augmenter notre poche Immobilière et notamment notre poche « immobilière de placement » qui voit sa limite passer de 10% à 15%.

Contrôle du risque de marché

Le groupe Mutuelle Générale surveille mensuellement l'évolution de son stock de plus ou moins-values latentes afin de vérifier qu'ils sont bien en adéquation avec ses objectifs de résultats financiers.

Afin de tenir compte des taux d'intérêts bas, le groupe La Mutuelle Générale a diversifié ses investissements, notamment dans les produits immobiliers, la dette privée et le capital investissement.

Surveillance des risques de marché

La gestion des placements et des risques financiers s'organise autour du système de gouvernance suivant :

- Mise en place de règles sur l'allocation d'actifs
- Surveillance de l'allocation stratégique des placements
- Mise en œuvre de l'allocation stratégique et des orientations de gestion sur les placements.

Face à l'environnement de taux bas rencontré durant l'année 2017, le groupe La Mutuelle Générale a renforcé ses investissements en immobilier, en dette privée et capital-investissement (Private Equity).

Illustration de la grille d'allocation d'actifs qui a été modifiée par le CA du 5 septembre 2017.

Risque de taux	≤ 90%
dont	
Obligations Souveraines	20%
Rendement	20%
Haut rendement	0%
Obligations Corporates	40%
Rendement	40%
Haut rendement	10%
Non noté	20%
Obligations Financières	40%
Rendement	40%
Haut rendement	5%
Non noté	20%
Obligations Convertibles (OPCVM + OC)	10%
Rendement	10%
Haut rendement	5%
Non noté	5%
Dettes diverses	5%
Prêts stratégiques	5%
Produits structurés	6% objectif à 0% en 2022
Risque actions	≤ 20%
dont	
Actions Internationales	10%
Actions Zone Euros	20%
Autres Actions (non cotées)	5%
Action Stratégique	5%
Gestion Alternative et Diversifiée	10%
Immobilier	≤ 20%
Immobilier (Placement)	15%
Immobilier (d'Exploitation)	10%
Trésorerie	≤ 100%
TOTAL	



Profil de risques

C3 | Risque de crédit ou de défaut

C.3.1 L'exposition au risque de crédit

Le risque de défaut (crédit) se définit comme le risque de perte de valeur d'un actif financier, résultant de l'incapacité de la contrepartie à satisfaire ses engagements financiers (remboursement de la dette ou paiement des intérêts, etc.).

Le SCR défaut correspond au montant de capital nécessaire pour couvrir le risque de défaut.

Deux types de contrepartie sont considérés :

- les contreparties de type 1, contreparties notées telles que les réassureurs et les banquiers ;
- les contreparties de type 2, contreparties non notées, comme les créances sur les intermédiaires.

Montants des placements et avoirs soumis au risque de type 1

(en M€)	MONTANT
Avoirs en banque	95,3
Trésorerie	149,4
Autres dépôts avec un terme supérieur à un an	27,5
Dépôts auprès des cédantes	31,8
Prêts sans garanties	13,2

La principale exposition concerne la trésorerie.

Les pertes en cas de défaut liées à la réassurance, nettes des nantissements et dépôts sont de 4,2 M€.

Les expositions de type 2 sont pour 133,7 M€ classées en créances dues à moins de 3 mois, et pour 40,5 M€ dues à plus de 3 mois.

C.3.2 Concentration associée au risque de crédit

Le montant du SCR défaut des contreparties s'élève à 73,6 millions d'euros au 31/12/2017 dont 21,0 millions d'euros pour les contreparties de type 1 et 56,5 pour celles de type 2.

Notons une baisse de 44,2 millions d'euros du SCR défaut par rapport à l'exercice précédent suite à la baisse de l'exposition monétaire (237 millions d'euros en 2016 contre 149 millions d'euros en 2017) ; l'écart de montant ayant été réinvesti principalement dans l'immobilier.

C.3.3 Les mécanismes d'atténuation du risque de crédit

Le **choix des réassureurs** intervenant sur les couvertures fait l'objet d'une attention particulière. Il est en effet essentiel de s'assurer de leur solidité financière et de leur capacité à faire face pour poursuivre leurs engagements.

Les décisions retenues sont les suivantes :

- La démarche de sélection des réassureurs s'inscrit dans une optique de diversification des intervenants et de maîtrise du risque de défaillance (risque de contrepartie) des réassureurs ;
- Outre les réunions et contacts avec les principaux réassureurs, une notation existante sur les marchés financiers est retenue comme critère d'appréciation des réassureurs.

À cet égard, le Groupe choisit de ne travailler qu'avec des réassureurs de premier plan (solidité financière permettant de limiter le risque de contrepartie). Ainsi, les réassureurs retenus doivent avoir un rating supérieur ou égal à A- ou équivalent. En cas de dégradation du rating d'un réassureur qui se retrouverait noté < A- ou équivalent, une alerte est communiquée aux membres de la commission des Finances élargie aux Risques.

Des garanties sont par ailleurs demandées auprès des réassureurs (dépôts ou nantissements en représentation des provisions techniques).

Les dépôts et nantissements viennent en déduction des montants de Best Estimate cédés dans le calcul du SCR de défaut type 1.

C4 | Risque de liquidité

C.4.1 L'exposition au risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque de ne pas pouvoir vendre rapidement dans des conditions satisfaisantes les titres du portefeuille pour honorer ses engagements en termes de règlements de sinistres.

Pour honorer ses engagements à court terme, le Groupe suit le montant mensuel des versements de prestations et les montants disponibles en fonction de leur durée de mise à disposition (trésorerie, comptes sur livret, dépôts à terme, actions...). Au regard de ce suivi, les montants disponibles sous 30 jours permettent de couvrir les prestations sachant qu'ils peuvent être complétés par les montants dégagés par les obligations arrivant à échéance, ceci traduisant un risque faible de liquidité.

C.4.2 Les primes futures

Les montants du bénéfice attendu inclus dans les primes futures au 31/12/2017 ont été évalués à 38,9 millions d'euros.

C5 | Risque opérationnel

C.5.1 L'exposition au risque opérationnel

Parmi l'ensemble des risques opérationnels recensés selon le processus décrit précédemment, certains d'entre eux ont été identifiés comme **stratégiques** : ils représentent des risques qui, s'ils se produisaient, pourraient affecter significativement le groupe La Mutuelle Générale (financièrement, en termes d'image, ...).

Le pilotage de ces risques a conduit à les inclure soit dans des hypothèses du Besoin Global de Solvabilité (BGS), soit dans des scénarios de stress de projection du SCR (Orsa 2017). Les trois risques opérationnels identifiés comme stratégiques sont :

- le défaut de qualité de service
- la non maîtrise des coûts de fonctionnement (défaut de compétitivité)
- le risque d'exécution du Plan stratégique

C.5.2 Concentration associée au risque opérationnel

Les risques opérationnels sont rattachés à des actions de maîtrise à mettre en œuvre définies selon une carte de zones où ils se positionnent suivant la valeur du couple de donnée (criticité / probabilité) présenté précédemment

La valorisation du risque opérationnel est faite conformément au module standard et ne fait donc pas l'objet d'un modèle spécifique. Le SCR opérationnel est de **36,2 M€** au 31/12/2017.

C.5.3 Les mécanismes d'atténuation du risque opérationnel

Contrôle du Risque de défaut de qualité de service

Les résultats du plan de sécurisation de la Relation Client liés à la Task Force Qualité de Service ont permis l'amélioration de la qualité de service par rapport au 31-12-2016.

Un plan global d'amélioration de la qualité de traitement des opérations a été défini sur des chantiers prioritaires dans le cadre des initiatives stratégiques suivies par le Comex.



Profil de risques

Contrôle du Risque de non maîtrise des coûts de fonctionnement

La structure du réseau commercial (nombre d'agences) et l'organisation des centres de gestion (y compris du régime obligatoire) constituent un niveau de coûts importants à mettre en regard des gains attendus du développement du numérique.

Les travaux menés dans le cadre de l'axe 2 du plan stratégique ont déterminé des plans d'actions visant à baisser les frais.

Par ailleurs, dans le cadre des travaux d'élaboration du Budget 2018, une planification et un arbitrage des initiatives stratégiques et réglementaires pour 2018 a été effectuée avec pour objectif d'optimiser l'enveloppe budgétaire allouée.

Contrôle du Risque d'exécution du Plan stratégique

La révision opérationnelle du plan stratégique et la fixation de 3 missions prioritaires en 2018 pilotées par le Comex hebdomadairement, au travers d'indicateurs clés intégrés dans le tableau de bord de pilotage, contribuent à la maîtrise du risque.

C6 | Autres risques importants

Non concerné.

C7 | Autres informations

Non concerné.





Valorisation

D.1 Actifs	57
D.2 Provisions techniques	58
D.3 Autres passifs	60
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	61



D Valorisation

Nous présentons ci-dessous le Bilan du groupe La Mutuelle Générale illustrant les variations 2016 / 2017 et distinguant comptes combinés et les comptes prudentiels. Les différents postes seront détaillés et commentés dans la suite de ce rapport.

<i>(en M€)</i>	ACTIF			
	COMPTES COMBINÉS		SOLVABILITÉ II	
	2016	2017	2016	2017
Placements	2 060,9	2 166,5	2 240,6	2 337,7
Impôts différés actif	0,0	0,0	62,2	69,9
Provisions Techniques cédées	459,0	477,9	211,6	219,8
Prêts et prêts hypothécaires	28,7	14,7	28,7	14,7
Créances	369,0	362,6	214,6	178,0
Autres actifs	482,4	462,4	338,6	310,0
Total	3 400,0	3 484,2	3 096,3	3 130,1

<i>(en M€)</i>	PASSIF			
	COMPTES COMBINÉS		SOLVABILITÉ II	
	2016	2017	2016	2017
Fonds propres et passifs subordonnés	679,6	687,3	910,1	903,3
Impôts différés Passif	0,0	0,0	62,3	69,9
Total provisions techniques	1 879,9	1 917,2	1 439,3	1 451,0
Provisions non techniques	20,7	30,9	22,9	34,0
Dettes et autres	819,8	848,8	661,7	665,9
TOTAL	3 400,0	3 484,2	3 096,3	3 130,1

La taille du bilan prudentiel Solvabilité II par rapport au bilan social est comparable, avec des compensations :

- les écarts de valorisation entre les actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), pour +171,1 M€ ;
- les écarts de valorisation les provisions (valorisation Best Estimate versus valorisation « réglementaire ») intégrant l'impact de la clôture en fast close, de -466,2 M€ pour les provisions techniques brutes de réassurance et de -258,1 M€ pour les provisions techniques cédées ;
- les impôts différés au passif (IDP) pour 69,9 M€ et à l'actif (IDA) pour un même montant ;
- L'impact de la clôture en fast close représente :
 - sur les créances - 184,6 M€ ;
 - sur le poste autres actifs -137,6 M€ ;
 - sur les dettes et autres - 182,9 M€.



D1 | Actifs

D.1.1 Valeur des actifs et méthodologie pour l'évaluation aux fins de solvabilité

L'ensemble des placements financiers a été valorisé à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (hors les participations, l'immobilier et les prêts).

Le Groupe n'ayant pas utilisé de modèle interne de valorisation, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation des actifs.

Concernant les actifs incorporels, l'article 12 du règlement délégué issu de la directive Solvabilité II mentionne que les entreprises d'assurance valorisent à zéro les immobilisations incorporelles, sauf si celles-ci peuvent être vendues séparément et si l'entreprise d'assurance peut démontrer qu'il existe pour cet actif une valeur de marché. Les actifs incorporels du Groupe ne pouvant être vendus séparément, nous leur avons attribué une valeur nulle sous Solvabilité II.

D.1.2 Différences méthodologiques entre l'évaluation aux fins de solvabilité et les états financiers

Dans les comptes combinés :

- **les actifs immobiliers** sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements est calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par élément, et de durée d'amortissement pour chacun d'eux ;
- **les actions, OPCVM et autres titres non amortissables** sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations ;
- **les participations (non cotées)** sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté. Sinon, la valeur de marché est prise en compte ;
- **les obligations et autres titres assimilés** sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle. Afin de faciliter les comparaisons, les soldes des surcotes ou décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes combinés.

Dans les comptes en norme Solvabilité II :

- **les actifs immobiliers** sont comptabilisés en valeur de marché ; celle-ci est fondée sur une expertise faite par un expert indépendant ;

- **les actions, OPCVM et autres titres non amortissables** sont inscrits au bilan en valeur de marché. Celle-ci correspond à la valeur négociée sur un marché réglementé, évaluée sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu ;

- **les participations (non cotées)** sont évaluées sur une base identique à celle retenue dans les comptes combinés ;

- **Les obligations et autres titres assimilés** sont inscrits au bilan en valeur de marché. Celle-ci correspond à la valeur négociée sur un marché réglementé, évaluée sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu. Les montants en valeur de marché sont hors amortissement des surcotes ou décotes et hors coupons courus.

Pour les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie, prêts et prêts hypothécaires, créances nées d'opérations d'assurance, créances nées d'opérations de réassurance, trésorerie et équivalent trésorerie, la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur des comptes combinés.

D.1.3 Descriptions des hypothèses retenues

Concernant les futures décisions de gestion

Le Groupe n'a pas pris en compte de futures décisions de gestion concernant l'évaluation de nos placements financiers. En l'espèce, la projection de notre gestion actif-passif est fondée sur une stratégie fixée au pas 0 et indépendante des stress appliqués dans le cadre des évaluations de l'ORSA.

La stratégie (« Allocation cible des stocks ») correspond à la répartition de l'ensemble des placements en valeur de marché et des flux à chaque pas de projection, entre les différentes classes d'actifs, selon l'allocation cible définie initialement.

De même, les chroniques de rendement sont indépendantes des stress subis par nos actifs financiers.

Concernant le comportement des preneurs

Compte tenu des garanties proposées par le Groupe (pas d'épargne), la modélisation du comportement des preneurs est sans objet concernant l'évaluation des actifs.

À NOTER :

Le groupe La Mutuelle Générale n'est pas concerné par les garanties illimitées



D2 | Provisions techniques

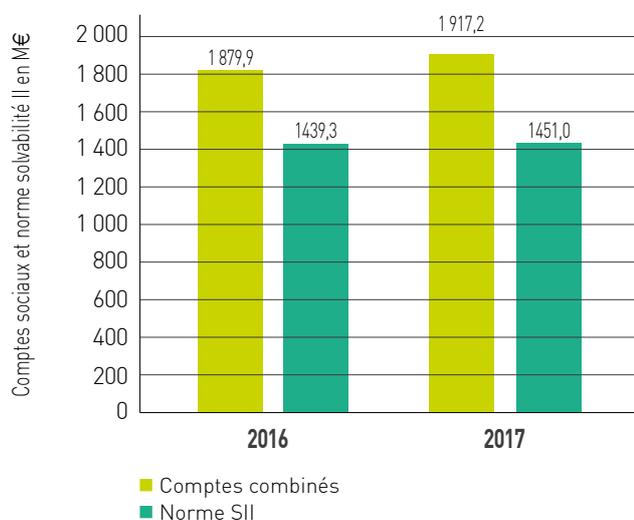
D.2.1 Valeur des provisions techniques

L'ensemble des provisions techniques a été évalué en mode déterministe selon le principe de la meilleure estimation (Best Estimate) et conformément aux principes des Actes délégués issus de la Directive parus au Journal officiel de l'Union européenne le 17/01/2015. Concrètement, cette évaluation consiste à ne pas intégrer de marge de prudence explicite et à se fonder sur des hypothèses propres plutôt que sur des hypothèses réglementaires.

À ces provisions techniques calculées selon le principe de la meilleure estimation s'ajoute d'une marge de risque.

Les écarts de valorisation des provisions techniques brutes de réassurance entre le bilan social et le bilan en norme Solvabilité II sont mis en évidence dans le graphe ci-dessous :

Provisions techniques 2016 / 2017



En 2017, le montant des provisions techniques en norme Solvabilité 2 (Provisions en meilleure estimation + marge de risque) s'élèvent à **1 451,0 M€** contre **1 917,2 M€** pour les comptes sociaux.

L'écart de 466,2 M€ traduit essentiellement l'impact, désormais récurrent, du changement de modèle de calcul des provisions effectué en 2016 (319,9 M€).

En effet, en 2015, le Groupe avait choisi de constituer des réserves significatives calculées d'une façon viagère, vis-à-vis de ses adhérents statutaires, comptabilisée dans le bilan social et dans le bilan prudentiel.

La directive Solvabilité II impose cependant un horizon de calcul des réserves limité à une année.

Le groupe s'est donc mis en conformité avec à la directive, voyant ainsi le montant de ses engagements considérablement réduits en 2016 ainsi qu'en 2017 (les comptes combinés n'étant pas concernés par cette mesure).

La clôture des comptes combinés en fast close génère également un écart significatif de valorisation entre les comptes combinés et les comptes en norme Solvabilité II (140,1 M€) du fait de l'estimation des cotisations et prestations des mois de novembre et décembre 2017 au lieu des données réelles utilisées pour la valorisation en normes Solvabilité II.

Notons que la variation des provisions techniques en normes Solvabilité II entre 2016 et 2017 (11,7 M€) traduit l'impact d'une amélioration du modèle de calcul avec une réduction de l'engagement de 21,8 millions d'euros ; cet impact est en partie compensé par les évolutions du portefeuille et des hypothèses de calcul en 2017 (33,5 M€).

D.2.2 Méthodes de valorisation retenues

Le calcul de la meilleure estimation est conforme à l'alinéa 2 de l'article 77 de la Directive européenne 2009/138/EC prenant en compte les prévisions de flux de trésorerie futurs. Ces flux de trésorerie futurs provenant de l'engagement contractuel et discrétionnaire attendu doivent être évalués avec des données fiables et avec les méthodes actuarielles et techniques statistiques les plus adéquates, fondées sur des informations actuelles crédibles, des hypothèses réalistes et l'expérience du portefeuille.

Dans ce contexte, les flux utilisés dans les calculs des meilleures estimations présentées dans ce rapport sont conformes aux flux de trésorerie listés dans l'article 28 des Actes délégués issus de la Directive [dans la mesure où ceux-ci sont liés à des contrats d'assurance et de réassurance existants].

La meilleure estimation des risques santé et décès est déterminée à partir de cadences de règlement et pour les autres risques, une modélisation fine tête par tête est réalisée sur la base :

- du portefeuille d'encours au 31/12/2017 ;
- du portefeuille d'assurés au 31/12/2017 ;
- du montant de charge de sinistralité estimée pour chaque année (fondé sur un S/P pour les garanties annuelles) ;
- de cadences de règlement.

Les paramètres techniques sont les suivants :

- Tables de mortalité et de maintien certifiées ou réglementaires selon les garanties ;
- Règle de sélection des sinistres : Les sinistres tête par tête à provisionner sont identifiés selon la durée observée entre la date de dernier jour indemnisé et la date de calcul. Cette durée dépend de la nature du risque ;
- Taux sans risque au 31/12/2017 communiquée par l'EIOPA avec application de correcteur de volatilité ;
- Revalorisation future : le taux de revalorisation économique future est décomposé entre un taux contractuel et un taux discrétionnaire. Ce dernier doit donc respecter les contraintes contractuelles et réglementaires et être conforme aux pratiques observées par le passé. Les taux contractuels sont nuls au 31/12/2017.

Le Groupe ne calcule aucune provision comme un tout : les provisions sont calculées via la meilleure estimation et la marge pour risque. Notre organisme n'est pas concerné par une éventuelle dissociation.

Dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, des courbes de taux d'intérêt sans risque forward sont calculées à chaque pas de projection.

Description du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques

Le groupe La Mutuelle Générale n'a pas procédé à une mesure du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques.

Différences méthodologiques entre l'évaluation aux fins de solvabilité et les états financiers

Comme autorisé dans les Orientations Nationales Complémentaires aux Spécifications Techniques pour l'exercice 2013 de préparation à Solvabilité II, le risque invalidité a été traité en santé similaire à la vie (Santé SLT), en considérant ce risque comme dépendant de lois biométriques. En effet, les provisions invalidité en cours sont calculées tête par tête, à partir de tables réglementaires.

Les garanties sont classées dans les lignes d'activité suivantes :

GARANTIE	CLASSEMENT COMPTES COMBINÉS	CLASSEMENT EN NORME SOLVABILITÉ II
Frais de soins de santé	Non-vie	Frais de soins (Santé NSLT)
Incapacité de travail	Non-vie	Perte de revenus (Santé NSLT)
Invalidité	Non-vie	Rentes/capital issus des contrats Non-vie (Santé SLT)
Invalidité en attente	Non-vie	Perte des revenus (Santé NSLT)
Maintien des garanties décès	Vie	Autres contrats de vie (Vie)
Dépendance	Non-vie	Rentes/Capital issus des contrats Non-vie (Santé SLT)
Capital invalidité	Non-vie	Rentes/Capital issus des contrats Non-vie (Santé SLT)
Décès statutaire	Vie	Vie avec PB (Vie)
Rente de conjoint	Vie	Autres contrats Vie (Vie)
Rente éducation	Vie	Autres contrats Vie (Vie)



Valorisation

Description des créances découlant de la réassurance et des véhicules de titrisation

Le calcul des meilleures estimations des provisions cédées en réassurance correspond à la somme, par année de survenance, des parts cédées au(x) réassureur(s), par application des taux de cession aux assiettes de cotisations, prestations et de meilleures estimations brutes.

- Cotisations cédées : application du taux de cession en réassurance (obtenu en sommant les taux quote-part pour chacun des réassureurs) aux cotisations brutes ;
- Prestations et provisions cédées (par nature vie ou non-vie) : agrégation des variables correspondantes au niveau de chaque traité de réassurance.

Notre organisme n'est pas concerné par les véhicules de titrisation, seules les créances découlant des contrats de réassurance sont donc décrites ici.

Les créances sur les réassureurs représentent uniquement des provisions techniques cédées.

Marge de risque

Selon l'article 77 de la Directive européenne 2009/138/EC, la marge de risque est calculée de manière à garantir que la valeur des provisions techniques soit équivalente au montant que les entreprises d'assurance et de réassurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance.

La méthode de calcul retenue pour la marge de risque est l'approche fondée sur la durée des engagements (simplification N°4 des spécifications techniques du 30 avril 2014).

La marge de risque s'élève à 41,7 M€ au 31/12/2017.

La ventilation de la marge de risque globale est ensuite effectuée au prorata du poids de chaque segment de garanties.

D3 | Autres passifs

Valeur des autres passifs et méthodologie pour l'évaluation aux fins de solvabilité.

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité II sont les suivantes au 31/12/2017 (la valorisation selon les comptes combinés est mentionnée en regard) :

POSTES (en M€)	COMPTES COMBINÉS	SOLVABILITÉ II	ÉCARTS
Provisions autres que les provisions techniques	16,0	16,0	0,0
Provision pour retraite et autres avantages	14,9	18,0	3,1
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	473,1	473,1	0,0
Impôts différés passifs	0,0	69,9	69,9
Dettes envers les établissements de crédit	21,3	21,3	0,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,4	0,4	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance	45,6	41,4	-4,2
Dettes nées d'opérations de réassurance	11,5	11,5	0,0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	112,5	112,5	0,0
Dettes subordonnées	48,0	48,0	0,0
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0,0	0,0	0,0
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	48,0	48,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	183,6	5,6	-178,0

L'article 9 des Actes délégués issus de la Directive mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) N°1606/2002. Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- a. la méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE ;
- b. la méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise ;
- c. l'entreprise ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) N°1606/2002 dans ses états financiers ;
- d. la valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

C'est cette dérogation que nous avons retenue compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de notre organisme. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales à l'exception des provisions pour retraite qui sont valorisées en intégrant la courbe des taux sans risque.

Impôts différés

Les principes appliqués sous Solvabilité II sont issus des principes IAS12 : les impôts différés sont calculés à chaque différence temporaire entre la situation comptable et la situation fiscale. Les différences temporaires sont de deux ordres :

- les différences temporaires existant dans les comptes individuels ;
- les différences temporaires créées par les ajustements de valeur nécessaires pour établir le bilan Solvabilité II.

Pour chaque poste du bilan, les impôts différés sont déterminés en fonction de l'écart de valorisation entre la norme Solvabilité II et les comptes combinés. Selon le signe (positif ou négatif) de cet écart, un montant d'impôts différés (actif ou passif) est constitué. Il est obtenu par application du taux global d'imposition des comptes 2017 de 39,43%² à l'écart de valorisation observé.

Pour le portefeuille du Groupe, le montant d'impôts différés inscrit à l'actif et au passif du bilan s'élève à 69,9 M€.

² Dont 33,33% au titre de l'impôt sur les sociétés et 6,10% au titre des contributions.

D4 | Méthodes de valorisations alternatives

Non concerné.



Gestion du capital

E.1	Fonds propres	64
E.2	Exigences réglementaires en capital (MCR / SCR)	68
E.3	Utilisation du sous module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le SCR	69
E.4	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	69
E.5	Non-respect des exigences dans l'évaluation du MCR/SCR	69
E.6	Autres informations	69



E Gestion du capital

E1 | Fonds propres

E.1.1 Processus de gestion des fonds propres

Le processus de gestion des fonds propres consiste à piloter le montant et la qualité des instruments les composant.

Chaque année, les fonds propres sont augmentés, après validation du conseil d'administration, à partir de l'affectation des résultats.

Lorsqu'ils ont besoin d'être renforcés, le processus doit intégrer :

- Une analyse de la faisabilité et des conséquences quant à une émission des titres tels les certificats mutualistes, les titres participatifs, les titres subordonnés éligibles aux fonds propres de base ou tout instrument autorisé par la réglementation ;
- Une analyse de l'opportunité, de la faisabilité et des conséquences quant à une valorisation des fonds propres auxiliaires – rappels de cotisation, lettres de crédit, etc. – dans le bilan ;
- Un suivi, après émission, des titres éligibles au capital réglementaire, en matière :
 - de classement dans les différentes catégories d'éligibilité à la couverture du SCR et du MCR ;
 - de respect des clauses contractuelles et des modalités opérationnelles ;
 - d'opportunité de rembourser les titres de manière anticipée ou de les racheter.

Pour optimiser sa gestion des fonds propres et sa maîtrise des risques, le groupe La Mutuelle Générale a mis en place, conformément à l'article 44 de la directive Solvabilité II, une gestion des risques visant à atteindre un niveau de rentabilité cible, tout en atténuant les aléas bilanciaux.

Le Groupe effectue un Orsa chaque année afin de vérifier sa solvabilité dans le temps et la suffisance de ses fonds propres. Des exercices Orsa exceptionnels peuvent être réalisés en complément lorsqu'une décision stratégique modifie significativement le profil de risque du Groupe.

Cette démarche conduit à la réalisation de calculs actif/passif qui aident à simuler des comportements de marché, en déterminant les scénarios de calcul des flux futurs d'actifs et de passifs prenant en compte leurs interactions.

Ils permettent ainsi de mesurer les effets de décisions stratégiques prises par le conseil d'administration et la sensibilité de notre Groupe aux variations de l'environnement économique.

Ces simulations contribuent également à tester sa capacité à assurer le paiement de la totalité de ses engagements pris envers des adhérents, dans un contexte particulièrement défavorable.

Processus d'évaluation des fonds propres

Le processus de clôture comptable et financière comporte une phase d'inventaire des engagements s'appliquant au Groupe. Ces travaux sont confiés à la direction financière.

Dans ce même processus, la révision comptable et financière permet de s'assurer de la bonne prise en compte des clauses réglementaires ou contractuelles associées à des éléments de fonds propres, lorsqu'elles existent.

Conformité des fonds propres

Le Groupe analyse en permanence sa conformité avec les exigences réglementaires de Solvabilité II en matière de fonds propres.

Cette analyse comprend :

- les éventuels futurs changements importants dans son profil de risque ;
- la quantité et la qualité de ses fonds propres sur l'ensemble de sa période de planification des activités ;
- la composition de ses fonds propres par niveau (« Tier ») et la façon dont cette composition peut changer à la suite de rachats, de remboursements et d'arrivées à échéance durant la période couverte par le plan d'activité.

Surveillance des fonds propres

En cas de besoin pour renforcer la gestion des fonds propres ou pour éviter qu'ils ne se dégradent, la direction financière pourrait proposer de recourir à des instruments de fonds propres, tout en restant en conformité avec les orientations fixées par le conseil d'administration.

En particulier, la direction financière étudie les états réglementaires relatifs aux fonds propres » qui :

- analysent la composition et les mouvements des éléments constitutifs des fonds propres et des emprunts subordonnés admis en fonds propres par catégorie (fonds propres de base, auxiliaires) et par Tier (mesurant leur capacité à être disponible pour absorber les pertes) ;
- présentent les fonds propres disponibles et éligibles pour couvrir le MCR et le SCR et leur ratio de couverture.

Dans le cadre du contrôle de deuxième niveau, la direction des Risques analyse régulièrement les risques liés aux fonds propres. Dans le cas où le groupe La Mutuelle Générale se rapprocherait de la zone de non-conformité à l'appétence définie dans ses politiques de risques (SCR < 160%), la direction des Risques doit alerter la gouvernance afin d'engager un plan de rétablissement.



E.1.2 Composition et évolution des fonds propres

Classification des fonds propres par Tier

La valorisation prudentielle des différents postes des fonds propres est la suivante :

POSTE	VALEUR SOLVABILITÉ II	TIER
Fonds initial	La valorisation en normes Solvabilité II est égale à celle des comptes combinés (fonds d'établissement)	Tier 1
Comptes mutualistes subordonnés	La valorisation en normes Solvabilité II est égale à celle des comptes combinés (non concerné)	-
Fonds excédentaires	La valorisation en normes Solvabilité II est égale à celle des comptes combinés (non concerné)	Tier 1
Réserve de réconciliation	Différence entre les fonds propres Solvabilité II et les fonds propres des comptes combinés	Tier 1
Dettes subordonnées	La valorisation en normes Solvabilité II est égale à celle des comptes combinés	Tier 1 restreint
Montant égal position nette impôts différés actifs	Le montant des impôts différés à l'actif est issu du bilan en norme Solvabilité II	Tier 3
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur	Non concerné	-
Fonds propres non inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères Solvabilité II	Non concerné	-
Déductions au titre des participations dans les établissements de crédit et instituts financiers	Non concerné	-

Caractéristiques prises en compte pour le classement

Fonds propres de niveau 1 sont constitués d'éléments :

- occupant un rang inférieur à toutes les autres créances en cas de liquidation de l'entreprise d'assurance ou de réassurance ;
- ne comprenant pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entreprise d'assurance ou de réassurance ou d'accélérer le processus qui la conduirait à l'insolvabilité ;
- susceptibles d'absorber des pertes générées par les activités de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- sont dépourvus de date d'échéance. La première occasion contractuelle de rembourser ou de racheter ne se produit pas avant cinq ans à compter de la date d'émission ;
- ne sont remboursables (ou rachetables) que dans la période comprise entre cinq et dix ans suivant la date d'émission, et lorsque l'organisme dépasse son capital de solvabilité requis ;
- ne sont remboursables (ou rachetables) qu'au choix de l'organisme sous condition de l'autorisation préalable de l'autorité de contrôle ;
- laissent à l'entité « une liberté totale sur les distributions en rapport avec cet élément ».



Gestion du capital

Les Fonds propres de niveau 1 restreint

Les passifs subordonnés respectant la classification Tier 1 avec la clause dite de « grand-père » sont classés en Tier 1 restreint. Les passifs subordonnés de notre organisme sont des TSDI, classés en Tier 1 restreint.

Les Fonds propres de niveau 2

Ces éléments occupent un rang inférieur aux créances de l'ensemble des preneurs et bénéficiaires et des créanciers non subordonnés, et ne comportent pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- ont une échéance initiale de dix ans au moins ;
- ne sont remboursables ou rachetables qu'au choix de l'entité, après autorisation préalable de l'ACPR et dans l'hypothèse où cette opération ne menace pas sa capacité à couvrir ses exigences de solvabilité.

Fonds propres de niveau 3

Les éléments constitutifs de ce niveau :

- occupent un rang inférieur aux créances de l'ensemble des preneurs et bénéficiaires et des créanciers non subordonnés ;
- ne présentent pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- ont une échéance initiale de cinq ans au moins ;
- ne sont remboursables (ou rachetables) qu'au choix de l'entité, après avis de l'ACPR, et que lorsque cette opération entraîne un non-respect des exigences de solvabilité s'appliquant au Groupe.

Le montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets est classé en Tier 3.

Structure, montant et qualité des fonds propres de base

Au 31 décembre 2017, les fonds propres disponibles se décomposent ainsi :

POSTE (en M€)	TOTAL	TIER 1	TIER 1 RESTREINT	TIER 2	TIER 3
Fonds initial	43,2	43,2	0,0	0,0	0,0
Comptes mutualistes subordonnés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fonds excédentaires	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	818,1	818,1	0,0	0,0	0,0
Dettes subordonnées	48,0	0,0	48,0	0,0	0,0
Montant égal position nette impôts différés actifs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fonds propres exclus des réserves	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	909,3	861,3	48,0	0,0	0,0

En termes de couverture, les fonds propres éligibles de notre organisme (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du SCR :

- les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 50 % du SCR ;
- les éléments de Tier 1 restreint doivent représenter au maximum 25 % des éléments éligibles de Tier 1 ;
- la somme des éléments de Tier 2 et Tier 3 ne doivent pas excéder 50 % du SCR ;
- les éléments de Tier 3 doivent représenter au maximum 15 % du SCR.

Couverture du MCR :

- les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 80 % du MCR ;
- les éléments de Tier 2 ne doivent pas dépasser 20 % du MCR ;
- les éléments de Tier 3 ne permettent pas de couvrir le MCR.

Dans le cas de notre organisme, les fonds propres éligibles sont de 909,3 M€ répartis comme suit :

- 861,3 M€ en Tier 1 ;
- 48,0 M€ en Tier 1 restreint.

↘ Variation des fonds propres

(en M€)

	2016	2017	VARIATION
Fonds propres disponibles	910,1	909,3	-0,8
Fonds (Initial et excédentaires)	42,6	43,2	0,6
Réserve de réconciliation	819,5	818,1	-1,4
dont Fonds propres S1 (hors fonds initial)	589,0	596,1	7,1
dont écarts de valorisation des provisions	298,6	323,0	24,4
dont écarts de valorisation des placements	179,6	171,1	-8,5
dont écarts de valorisation des cessions	-247,4	-257,3	-9,9
dont autres (actifs incorporels, etc...)	-0,3	-14,8	-14,5
Passifs subordonnés	48,0	48,0	0,0
Fonds propres éligibles	910,1	909,3	-0,8

Le niveau de fonds propres est resté stable entre les deux exercices.

E.1.3 Clauses et conditions attachées aux fonds propres

Compte tenu de la structure de nos fonds propres, nous n'avons aucune clause ni condition importante à porter à la connaissance du régulateur.

À NOTER :

Le groupe La Mutuelle Générale n'a pas de fonds propres auxiliaires



Gestion du capital

E2 | Exigences réglementaires en capital (MCR / SCR)

Ce chapitre présente en synthèse les principes de calculs du SCR, l'impact des effets de diversification et ses évolutions entre 2016 et 2017. Il sera fait référence au chapitre « C. Profil de Risques » pour l'analyse plus détaillée des composantes du SCR.

E.2.1 Méthodes de calcul des exigences réglementaires en capital (MCR et SCR)

L'ensemble des modules de risque du SCR a été calculé selon la formule standard définie par la directive Solvabilité II. La méthode simplifiée de calcul du SCR catastrophe en Vie, via les capitaux sous-risques, a été retenue.

L'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés en intégrant la correction pour volatilité (Volatility Adjustment) à la courbe des taux.

Certains éléments sont susceptibles d'atténuer le besoin en capital en cas de réalisation des risques :

- l'ajustement pour impôts différés qui vient absorber une partie des pertes de fonds propres lorsque la réalisation des risques entraîne une variation favorable de la situation fiscale ;
- l'ajustement lié à la capacité d'absorption des pertes de provisions techniques lorsque la réalisation des risques est associée à une restriction de la distribution de la participation aux bénéfices discrétionnaires ;

- la diversification qui prend en compte le fait que les risques se produisent rarement de manière simultanée, la corrélation entre les risques est prise en compte dans le calcul du BSCR, de sorte que l'agrégation par corrélation des SCR par risque est toujours inférieure ou égale à la somme arithmétique de ces SCR. Cette différence correspond au « bénéfice de diversification ».

E.2.2 Résultats des calculs de SCR et MCR à la fin de la clôture

Le capital de solvabilité requis (SCR) du groupe La Mutuelle Générale au 31/12/2017 s'élève à 385,7 M€.

Sans le Volatility Adjustment, le SCR serait de 385,5 M€.

La décomposition et l'évolution du SCR entre 2016 et 2017 sont présentés dans le tableau suivant :

	CAPITAL REQUIS (SCR) EN M€		
	2016	2017	Ecart
Risques de marché	211,4	243,8	32,4
Risques de souscription des garanties santé	195,0	191,9	-3,1
Risques de défaut des contreparties	117,7	73,6	-44,2
Risques de souscription des garanties vie	9,2	31,1	21,9
Risques de souscription des garanties non-vie	2,3	1,9	-0,4
Sommes des composantes des SCR	535,7	542,3	6,6
Diversification	-156,0	-154,5	1,5
BSCR	379,7	387,8	8,1
Risques opérationnels	36,2	36,2	0,0
Ajustements	-36,8	-46,8	-10,0
SCR entité assurantielles	379,1	377,2	-1,9
SCR MGS et entités mises en équivalence	8,6	8,5	-0,1
SCR	387,7	385,7	-2,0
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	910,1	909,3	-0,8
Ratio de solvabilité	235%	236%	+ 1 points

Le SCR décroît légèrement entre 2016 et 2017 (-2,0 M€) en raison de l'impact positif de l'ajustement (-10 M€) qui est supérieur à la variation du BSCR (+8,1 M€).

La variation du BSCR est essentiellement expliquée par :

- La hausse du SCR de marché (+ 32,4 M€) suite à l'augmentation de l'exposition sur les obligations corporates (de duration plus longue) et sur l'immobilier ;

- La baisse du SCR de défaut des contreparties (- 44,2 M€) suite à la baisse de l'exposition sur la poche monétaire ;

- La hausse du SCR des garanties vie (+21,9 M€) suite à la mise à jour des capitaux sous-risques.

Le capital minimum requis (MCR) du groupe La Mutuelle Générale s'élève à 112,1 M€ au 31 décembre 2017.

E3 | Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le SCR

Notre organisme n'est pas concerné.

E4 | Différences entre la formule standard et le modèle interne utilisé

Notre organisme n'est pas concerné.

E5 | Non respect des exigences dans l'évaluation du MCR / SCR

L'évolution des MCR et SCR de notre organisme est suivie dans différents scénarios :

- Un scénario central ;
- Deux scénarios de stress non financiers, à savoir :
 - Dégradation des S/P santé et arrêt de travail des survenances futures ;
 - Baisse du chiffre d'affaires (hors portefeuille statutaire) ;
- Deux scénarios des stress financiers, à savoir :
 - Contexte de taux durablement très bas ;
 - Taux bas, puis brusque remontée.

Sur l'ensemble des scénarios étudiés notre organisme respecte en permanence les exigences réglementaires.

EN CONCLUSION

Notre organisme conserve un niveau de fonds propres suffisant pour couvrir ses engagements.

L'année 2017 a permis au groupe La Mutuelle Générale de consolider sa solvabilité en maîtrisant ses risques techniques et financiers.

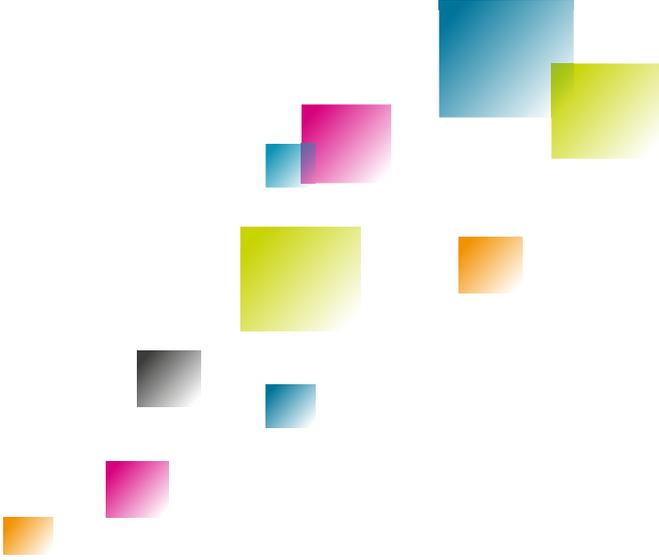
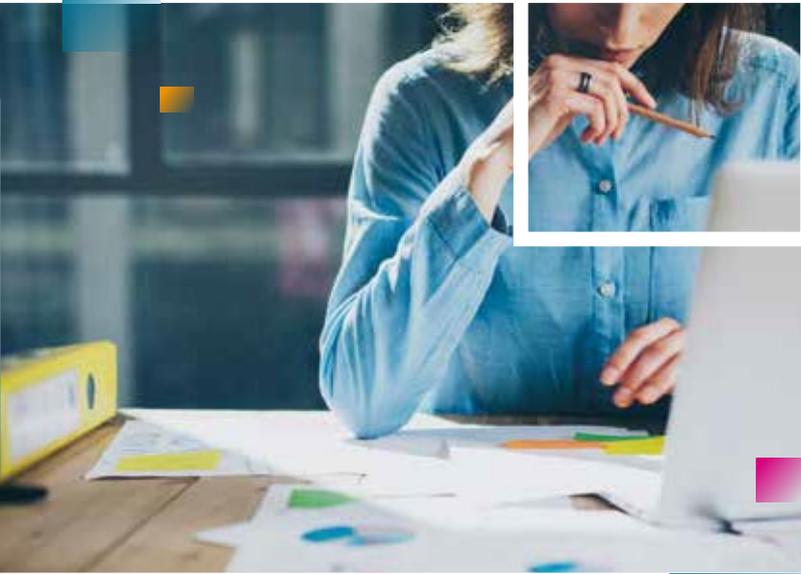
E6 | Autres informations

Notre organisme n'est pas concerné.



Annexes

F.1	Bilan détaillé	72
F.2	QRT (Etats de reporting quantitatif) publics	74
F.3	Glossaire	82



F Annexes

F1 | Bilan détaillé

ACTIF (en M€)	COMPTES COMBINÉS	SOVABILITÉ II
Écarts d'acquisitions	0,0	0,0
Frais d'acquisition reportés	0,0	0,0
Actifs incorporels	14,8	0,0
Impôts différés actifs	0,0	69,9
Excédent de régime de retraite	0,0	0,0
Immobilisations corporelles pour usage propre	18,7	18,7
Placements (autres que actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	2 166,5	2 337,7
• Immobilier (autre que pour usage propre)	3,5	3,5
• Participations	108,5	170,2
• Actions	53,9	50,5
- Actions cotées	53,8	50,1
- Actions non cotées	0,2	0,3
• Obligations	1 591,5	1 693,2
- Obligations souveraines	191,4	212,9
- Obligation d'entreprises	1 392,1	1 472,4
- Obligations structurées	8,0	7,9
- Titres garantis	0,0	0,0
• Fonds d'investissement	379,2	390,3
• Produits dérivés	0,0	0,0
• Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	29,6	29,6
• Autres placements	0,4	0,4
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	14,7	14,7
• Avances sur polices	0,0	0,0
• Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	14,7	14,7
• Autres prêts et prêts hypothécaires	0,0	0,0
Provisions techniques cédées	477,9	219,8
• Non-vie et santé similaire à la non-vie	90,4	98,7
- Non vie hors santé	0,0	0,0
- Santé similaire à la non vie	90,4	98,7
• Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	387,5	121,1
- Santé similaire à la vie	371,7	104,3
- Vie hors santé, UC ou indexés	15,8	16,8
• UC ou indexés	0,0	0,0
Dépôts auprès des cédantes	31,8	31,8
Créances nées d'opérations d'assurance	304,0	119,4
Créances nées d'opérations de réassurance	10,1	10,1
Autres créances (hors assurance)	48,5	48,5
Actions auto-détenues	0,0	0,0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0,0	0,0
Trésorerie et équivalent trésorerie	246,0	246,0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	151,0	13,3
TOTAL DE L'ACTIF	3 484,3	3 130,1



PASSIF (en M€)	COMPTES COMBINÉS	SOVABILITÉ II
Provisions techniques non-vie	533,3	424,8
• Provisions techniques non-vie (hors santé)	2,1	3,8
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		3,2
- Marge de risque		0,5
• Provisions techniques santé (non-vie)	531,2	421,1
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		406,8
- Marge de risque		14,3
Provisions techniques vie (hors UC ou indexés)	1 383,9	1 026,2
• Provisions techniques santé (vie)	780,1	446,9
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		433,2
- Marge de risques		13,7
• Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	603,8	579,3
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		566,1
- Marge de risques		13,2
• Provisions techniques UC ou indexés	0,0	0,0
- Provisions techniques calculées comme un tout	0,0	0,0
- Meilleure estimation	0,0	0,0
- Marge de risques	0,0	0,0
Autres provisions techniques	0,0	0,0
Passifs éventuels	0,0	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	16,0	16,0
Provision pour retraite et autres avantages	14,9	18,0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	473,1	473,1
Impôts différés passifs	0,0	69,9
Produits dérivés	0,0	0,0
Dettes envers les établissements de crédit	21,3	21,3
Dettes financières autres que celles envers les établ. de crédit	0,4	0,4
Dettes nées d'opérations d'assurance	45,6	41,4
Dettes nées d'opérations de réassurance	11,5	11,5
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	112,5	112,5
Dettes subordonnées	48,0	48,0
• Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0,0	0,0
• Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	48,0	48,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	184,4	5,6
TOTAL DU PASSIF	2 845,0	2 268,8



Annexes

F2 | QRT (États de reporting quantitatif) publics

S.02.01.02 - BILAN

S.02.01.02.01 - BILAN

		Valeur Solvabilité 2
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00
Actifs d'impôts différés	R0040	69 907 379,76
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	18 739 485,91
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	2 337 663 006,59
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	3 467 846,75
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	170 210 647,90
Actions	R0100	50 490 117,16
Actions – cotées	R0110	50 148 783,77
Actions – non cotées	R0120	341 333,39
Obligations	R0130	1 693 203 958,85
Obligations d'État	R0140	212 910 562,80
Obligations d'entreprise	R0150	1 472 381 396,06
Titres structurés	R0160	7 912 000,00
Titres garantis	R0170	0,00
Organismes de placement collectif	R0180	390 311 903,14
Produits dérivés	R0190	0,00
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	29 620 890,39
Autres investissements	R0210	357 642,40
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	14 736 894,54
Avances sur police	R0240	0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	14 736 894,54
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	219 812 792,28
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	98 693 242,57
Non-vie hors santé	R0290	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	98 693 242,57
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	121 119 549,71
Santé similaire à la vie	R0320	104 316 788,32
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	16 802 761,39
Vie UC et indexés	R0340	0,00
Dépôts auprès des cédantes	R0350	31 836 991,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	119 418 195,61
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	10 137 519,90
Autres créances (hors assurance)	R0380	48 471 535,15
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	246 046 122,25
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	13 337 651,67
Total de l'actif	R0500	3 130 107 574,66

		Valeur Solvabilité 2
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	424 812 944,72
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	3 752 946,67
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00
Meilleure estimation	R0540	3 239 967,92
Marge de risque	R0550	512 978,76
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	421 059 998,05
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00
Meilleure estimation	R0580	406 754 234,35
Marge de risque	R0590	14 305 763,70
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	1 026 219 214,63
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	446 923 443,97
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00
Meilleure estimation	R0630	433 182 007,64
Marge de risque	R0640	13 741 436,32
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	579 295 770,67
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00
Meilleure estimation	R0670	566 112 871,44
Marge de risque	R0680	13 182 899,23
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00
Meilleure estimation	R0710	0,00
Marge de risque	R0720	0,00
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	15 992 344,38
Provisions pour retraite	R0760	18 013 107,91
Dépôts des réassureurs	R0770	473 149 644,78
Passifs d'impôts différés	R0780	69 907 379,76
Produits dérivés	R0790	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	21 301 699,85
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	446 589,74
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	41 356 172,39
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	11 518 544,95
Autres dettes (hors assurance)	R0840	112 492 471,26
Passifs subordonnés	R0850	48 000 000,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	48 000 000,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	5 610 382,81
Total du passif	R0900	2 268 820 497,18
Excédent d'actif sur passif	R1000	861 287 077,48



Annexes

S.05.01.02 - PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

S.05.01.02.01 - NON-VIE (AFFAIRES DIRECTES / ACCEPTATION EN RÉASSURANCE)

Ligne d'activité pour engagements d'assurance et de réassurance non de réassurance non de réassurance directe et réassurance proportionnelle acceptée

	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des invalidités	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance éolienne et transport	Assurance incendie et autres dommages sur biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et rachat	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes occasionnelles diverses
	CO010	CO020	CO030	CO040	CO050	CO060	CO070	CO080	CO090	CO100	CO110	CO120
Primes émises												
Brut - assurance directe	875 177 014,78	62 847 800,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-30 575,63	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	35 664 961,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	94 101 144,31	25 559 560,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	816 740 732,05	37 888 233,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-30 575,63	0,00	0,00	0,00
Primes acquises												
Brut - assurance directe	880 079 961,37	60 656 213,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-30 575,63	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	35 271 807,73	-5,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	94 106 794,51	25 559 560,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	821 743 574,95	35 096 645,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-30 575,63	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres												
Brut - assurance directe	656 725 095,54	68 696 178,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157 209,20	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	23 661 232,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	80 745 140,25	31 683 105,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	599 540 980,04	35 013 072,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157 209,20	0,00	0,00	0,00
Variation des autres provisions techniques												
Brut - assurance directe	0,00	-3 654 380,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	0,00	8 785 432,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	0,00	-12 439 812,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées												
Autres dépenses	151 457 041,88	10 994 842,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	697 309,51	0,00	0,00	0,00
RI 200												
RI 200												
Total des dépenses												

Ligne d'activité pour réassurance non proportionnelle acceptée

	Santé	Accidents	Assurance éolienne et incendie	Biens	Total
	CO130	CO140	CO150	CO160	CO200
Primes émises					
Brut - assurance directe	0,00	0,00	0,00	0,00	988 014 260,32
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	35 664 961,60
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	0,00	0,00	0,00	0,00	119 660 811,37
Net	0,00	0,00	0,00	0,00	854 018 389,55
Primes acquises					
Brut - assurance directe	0,00	0,00	0,00	0,00	940 724 704,80
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	35 771 302,16
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	0,00	0,00	0,00	0,00	119 666 362,55
Net	0,00	0,00	0,00	0,00	856 829 644,41
Charge des sinistres					
Brut - assurance directe	0,00	0,00	0,00	0,00	725 578 483,18
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	23 661 232,79
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	0,00	0,00	0,00	0,00	114 428 474,08
Net	0,00	0,00	0,00	0,00	634 811 261,89
Variation des autres provisions techniques					
Brut - assurance directe	0,00	0,00	0,00	0,00	-3 654 380,26
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	0,00	0,00	0,00	0,00	8 785 432,22
Net	0,00	0,00	0,00	0,00	-12 439 812,48
Dépenses engagées					
Autres dépenses	0,00	0,00	0,00	0,00	163 149 153,66
RI 200					50 587 365,65
RI 200					213 736 519,31
Total des dépenses					

S.05.01.02 - PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

S.05.01.02.02 - VIE (AFFAIRES DIRECTES / ACCEPTATION EN RÉASSURANCE)

	Ligne d'activité pour : engagements d'assurance vie										Engagements de réassurance vie			Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie						
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300					
Premiums written														
Gross	0,00	68 737 842,17	0,00	43 105 843,72	61 608 392,00	0,00	1 477 039,11	1 083 575,36	1 76 012 692,36					
Reinsurers' share	0,00	0,00	0,00	9 070 426,47	24 846 914,40	0,00	0,00	0,00	33 917 340,87					
Net	0,00	68 737 842,17	0,00	34 035 417,25	36 761 477,60	0,00	1 477 039,11	1 083 575,36	142 095 351,49					
Premiums earned														
Gross	0,00	68 141 239,31	0,00	40 102 864,29	61 643 306,04	0,00	1 477 039,11	1 083 575,36	172 448 024,11					
Reinsurers' share	0,00	0,00	0,00	9 070 426,47	24 846 914,40	0,00	0,00	0,00	33 917 340,87					
Net	0,00	68 141 239,31	0,00	31 032 437,82	36 796 391,64	0,00	1 477 039,11	1 083 575,36	138 530 683,24					
Claims incurred														
Gross	0,00	50 037 195,79	0,00	29 723 448,41	31 198 204,31	0,00	1 825 959,91	1 757 025,21	114 541 833,63					
Reinsurers' share	0,00	0,00	0,00	8 383 850,45	5 946 363,41	0,00	0,00	0,00	14 330 213,86					
Net	0,00	50 037 195,79	0,00	21 339 597,96	25 251 840,90	0,00	1 825 959,91	1 757 025,21	100 211 619,77					
Changes in other technical provisions														
Gross	0,00	-5 660 025,98	0,00	6 363 610,09	58 834 845,87	0,00	2 198 784,91	-1 010 890,54	60 726 324,35					
Reinsurers' share	0,00	0,00	0,00	593 270,73	19 171 885,27	0,00	0,00	0,00	19 765 156,00					
Net	0,00	-5 660 025,98	0,00	5 770 339,36	39 662 960,60	0,00	2 198 784,91	-1 010 890,54	40 961 168,35					
Other expenses														
Gross	0,00	23 060 166,67	0,00	3 359 135,85	9 975 349,30	0,00	90 525,45	66 531,10	36 551 708,37					
Net	0,00	23 060 166,67	0,00	3 359 135,85	9 975 349,30	0,00	90 525,45	66 531,10	7 880 956,13					
Total expenses														
Gross	0,00	50 037 195,79	0,00	29 723 448,41	31 198 204,31	0,00	1 825 959,91	1 757 025,21	114 541 833,63					
Net	0,00	50 037 195,79	0,00	21 339 597,96	25 251 840,90	0,00	1 825 959,91	1 757 025,21	100 211 619,77					

S.22.01.22 - IMPACT DES MESURES RELATIVES AUX GARANTIES DE LONG TERME ET DES MESURES TRANSITOIRES

S.22.01.22.01 - IMPACT DES MESURES RELATIVES AUX GARANTIES DE LONG TERME ET DES MESURES TRANSITOIRES

	Ligne d'activité pour : engagements d'assurance vie					Engagements de réassurance vie			Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie		
	C0010	C0030	C0050	C0070	C0090				
Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et aux mesures transitoires	1 451 032 159,36	0,00	0,00	2 512 425,17	0,00				
Provisions techniques	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Fonds propres de base	909 287 077,54	0,00	0,00	-1 947 654,61	0,00				
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	909 287 077,54	0,00	0,00	-1 947 654,61	0,00				
Capital de solvabilité requis	385 714 727,52	0,00	0,00	-185 913,24	0,00				
Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro									
Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques									
Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt									
Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro									



Annexes

S.23.01.22 - FONDS PROPRES

S.23.01.22.01 - FONDS PROPRES

	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
	CO010	CO020	CO030	CO040	CO050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers					
Capital en actions ordinaires (hors des actions propres)	R0010	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital en actions ordinaires appelé non versé non disponible au niveau du groupe	R0020	0,00	0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	43 202 144,67	43 202 144,67	0,00	0,00
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Comptes mutualistes subordonnés non disponibles au niveau du groupe	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires non disponibles au niveau du groupe	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
Actions de préférence	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Actions de préférence non disponibles au niveau du groupe	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Comptes de primes d'émission liés aux actions de préférence, non disponibles au niveau du groupe	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Réserves de réconciliation	R0130	818 084 932,87	818 084 932,87	0,00	0,00
Passifs subordonnés	R0140	48 000 000,00	48 000 000,00	0,00	0,00
Passifs subordonnés non disponibles au niveau du groupe	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets non disponibles au niveau du groupe	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres non disponibles relatifs à d'autres éléments de fonds propres approuvés par une autorité de contrôle	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00
Intérêts minoritaires (non déclarés dans le cadre d'un autre élément de fonds propres)	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00
Intérêts minoritaires non disponibles au niveau du groupe	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00
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 Solabilité II	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00
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 Solabilité II	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00
Déductions					
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00
dont déduites conformément à l'article 218 de la directive 2009/138/CE	R0250	0,00	0,00	0,00	0,00
Déductions pour les participations lorsque les informations sont indisponibles (article 219)	R0260	0,00	0,00	0,00	0,00
Déduction pour les participations incluses par déduction et agrégation lorsqu'une combinaison de méthodes est utilisée	R0270	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des éléments de fonds propres non disponibles	R0280	0,00	0,00	0,00	0,00
Total déductions	R0290	909 287 077,54	861 287 077,54	48 000 000,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions					
Fonds propres auxiliaires	R0300	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, applicable sur demande	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00
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	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00
Actions de préférence non libérées et non appelées, applicables sur demande	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires non disponibles au niveau du groupe	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires					
Fonds propres d'autres secteurs financiers	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00
Établissements de crédit, entreprises d'investissement, établissements financiers, gestionnaires de fonds d'investissement alternatifs	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00
Institution de retraite professionnelle	R0430	0,00	0,00	0,00	0,00
Entités non réglementées exerçant des activités financières	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres d'autres secteurs financiers	R0450	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres en cas de recours à la méthode de déduction et d'agrégation, soit exclusivement, soit combinée à la première méthode.					
Fonds propres agrégés en cas d'utilisation de la déduction et d'agrégation ou d'une combinaison des méthodes	R0460	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres agrégés en cas d'utilisation de la déduction et d'agrégation ou d'une combinaison des méthodes nets des transactions intra-groupe	R0470	0,00	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres disponibles servant à couvrir le capital de solabilité requis du groupe sur base consolidée (la flexibilité des fonds propres des autres secteurs financiers et des entreprises incluses par déduction et agrégation)	R0520	909 287 077,54	861 287 077,54	48 000 000,00	0,00
Total des fonds propres éligibles servant à couvrir le minimum de capital de solabilité requis du groupe sur base consolidée	R0530	909 287 077,54	861 287 077,54	48 000 000,00	0,00
Total des fonds propres éligibles servant à couvrir le capital de solabilité requis du groupe sur base consolidée	R0560	909 287 077,54	861 287 077,54	48 000 000,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital de solabilité requis du groupe sur base consolidée	R0570	909 287 077,54	861 287 077,54	48 000 000,00	0,00
Minimum de capital de solabilité requis du groupe sur base consolidée	R0610	112 110 779,67	112 110 779,67	0,00	0,00
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital de solabilité requis du groupe sur base consolidée	R0650	811,06%	811,06%	0,00	0,00
Total des fonds propres éligibles servant à couvrir le capital de solabilité requis du groupe (y compris les fonds propres des autres secteurs financiers et entreprises incluses par déduction et agrégation)	R0660	909 287 077,54	861 287 077,54	48 000 000,00	0,00
Capital de solabilité requis du groupe	R0680	385 714 727,52	385 714 727,52	0,00	0,00
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solabilité requis du groupe (y compris les autres secteurs financiers et entreprises incluses par déduction et agrégation)	R0690	235,74%	235,74%	0,00	0,00

S.23.01.22 - FONDS PROPRES

S.23.01.22.02 - RÉSERVE DE RÉCONCILIATION

	C0060
Réserve de réconciliation	
Excédent d'actif sur passif	861 287 077,48
Actions propres (détenues directement et indirectement)	0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	0,00
Autres éléments de fonds propres de base	43 202 144,67
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	0,00
Autres fonds propres non disponibles	0,00
Réserve de réconciliation	818 084 932,87
Bénéfices attendus	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités vie	13 007 219,56
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités non-vie	25 895 235,40
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	38 902 454,95

S.25.01.22 - CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS - POUR LES ENTREPRISES QUI UTILISENT LA FORMULE STANDARD

S.25.01.22.01 - CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS DE BASE

	Capital de solvabilité requis brut	Simplifications
	C0110	C0120
Risque de marché	243 842 162,45	
Risque de défaut de contrepartie	73 560 249,05	
Risque de souscription vie	31 078 721,05	Simplifications - risque catastrophe vie
Risque de souscription santé	191 939 737,89	
Risque de souscription non-vie	1 887 683,68	
Diversification	-154 502 036,89	
Risque lié aux immobilisations corporelles	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	387 806 517,22	



Annexes

S.25.01.22 - CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS - POUR LES ENTREPRISES QUI UTILISENT LA FORMULE STANDARD

S.25.01.22.02 - CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

	Value
Risque opérationnel	
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0130 36 185 530,12
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0140 -46 760 139,57
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0150 0,00
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0160 0,00
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0200 377 231 907,76
Capital de solvabilité requis	R0210 0,00
	R0220 385 714 727,52
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440
Minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée	R0470 112 110 779,67
Informations sur les autres entités	
Capital requis pour les autres secteurs financiers (capital requis hors assurance)	R0500 8 482 819,76
Capital requis pour les autres secteurs financiers (capital requis hors assurance) — Établissements de crédit, sociétés d'investissement et établissements financiers, gestionnaires de fonds	R0510 8 482 819,76
Capital requis pour les autres secteurs financiers (capital requis hors assurance) — Institutions de retraite professionnelle	R0520 0,00
Capital requis pour les autres secteurs financiers (capital requis hors assurance) — capital requis pour les entités non réglementées exerçant des activités financières	R0530 0,00
Capital requis pour les exigences relatives aux participations ne donnant pas le contrôle	R0540 0,00
Capital requis pour entreprises résiduelles	R0550 0,00
SCR global	
SCR pour les entreprises incluses par déduction et agrégation	R0560 0,00
Capital de solvabilité requis	R0570 385 714 727,52

S.25.01.22.03 - CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS (USP)

	USP
	C0090
Risque de souscription vie	R0030
Risque de souscription santé	R0040
Risque de souscription non-vie	R0050

S.32.01.22 - ENTREPRISES DANS LE PÉRIMÈTRE DU GROUPE

S.32.01.22.01 - ENTREPRISES DANS LE PÉRIMÈTRE DU GROUPE

Code d'identification de l'entreprise	Pays	Nom juridique de l'entreprise	Type d'entreprise	Forme juridique	Catégorie (mutuelle/non mutuelle)	Autorité de contrôle	Critères d'influence						Inclusion dans le contrôle de groupe		Calcul de solvabilité du groupe		
							% de part de capital	% utilisé pour l'établissement des comptes	% des droits de vote	Autres critères	Degré d'influence	Part proportionnelle utilisée pour le calcul de la	OUI/NON	Date de la décision si l'article 214 s'applique			
C0020																	
LE/969500C7H8VAS864S17	FRANCE	La Mutuelle Générale	Entreprise multibranches	CO060	CO070	CO080	CO180	CO190	CO200	CO210	CO220	CO230	CO240	CO250			Méthode utilisée et en cas d'utilisation de la première méthode, traitement de l'entreprise
LE/969500D73110TU4ZC14	FRANCE	Mutans Caution	Entreprise d'assurance non-vie	société d'assurance mutuelle	mutuelle	ACPR	100,00%	100,00%	0,00%	0	Dominante	100,00%	OUI				Méthode 1 : consolidation intégrale
LE/969500V0DF5X360W17	FRANCE	Mutuelle Générale Union	Entreprise multibranches	société d'assurance mutuelle	mutuelle	ACPR	100,00%	100,00%	0,00%	0	Significative	100,00%	OUI				Méthode 1 : consolidation intégrale
LE/969500W5P8048KUA6S98	FRANCE	MG Services	Autre	société d'assurance mutuelle	mutuelle	ACPR	100,00%	100,00%	0,00%	0	Significative	100,00%	OUI				Méthode 2 : Solvabilité II
LE/96950038Q2IC7JMF597	FRANCE	LBPAS	Entreprise d'assurance non-vie	société anonyme	non mutuelle	ACPR	35,00%	35,00%	35,00%	0	Significative	35,00%	NON	01/01/16			Méthode 2 : Solvabilité II



Annexes

F3 | Glossaire

- **Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)**

Autorité française de supervision pour les secteurs des assurances et des banques.

- **Besoin global de solvabilité (BGS)**

Niveau de capitaux propres requis estimé dans le cadre de l'Orsa et intégrant le profil de risques identifié, l'appétence aux risques définie et les orientations stratégiques établies dans le cadre des projections.

- **Meilleure estimation ou Best Estimate (BE)**

Valeur économique des passifs d'assurance calculée sous Solvabilité II.

- **Fonctions clés**

Quatre fonctions clés ont été définies par la directive Solvabilité II : fonction d'audit interne, fonction actuarielle, fonction de gestion des risques, fonction de vérification de la conformité. Ces fonctions sont considérées comme stratégiques dans la gestion des risques.

Les responsables de ces fonctions doivent respecter les exigences en matière de compétence et d'honorabilité.

- **Fonds propres éligibles à la couverture du MCR**

Correspondent à la somme des fonds propres Tier 1 et Tier 2 éligibles à la couverture du MCR.

Dans ce cadre, les fonds propres Tier 1 restreint sont limités à 20% des fonds propres Tier 1 totaux, et les fonds propres Tier 2 sont limités à 2% du MCR. Les fonds propres Tier 3 ne sont pas autorisés en couverture du MCR.

- **Fonds propres éligibles à la couverture du SCR**

Ils correspondent à la somme des fonds propres Tier 1, Tier 2 et Tier 3 éligibles à la couverture du SCR.

Dans ce cadre, les fonds propres Tier 1 restreint sont limités à 20% des fonds propres Tier 1 totaux, les fonds propres Tier 2 et Tier 3 sont limités à 50% du SCR, et les fonds propres Tier 3 sont limités à 15% du SCR.

- **Fonds propres Tier 1 non restreint**

Ils correspondent aux fonds propres classés en Tier 1 hors dettes subordonnées, qui se calculent en additionnant le capital social, les primes d'émission, de fusion et d'apport, et la réserve de réconciliation minorée des fonds propres non-fongibles.

- **Fonds propres Tier 1 restreint**

Ils correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 1, y compris grandfathering des dettes subordonnées perpétuelles émises avant l'entrée en vigueur de Solvabilité II. Le groupe La Mutuelle Générale possède un TSDI classé dans ce Tier 1 restreint.

- **Fonds propres Tier 2**

Ils correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 2, y compris grandfathering des dettes subordonnées datées émises avant l'entrée en vigueur de Solvabilité II.

- **Fonds propres Tier 3**

Ils correspondent aux dettes subordonnées classées en Tier 3, ainsi qu'aux éventuels impôts différés actifs nets classés en Tier 3.

- **Minimum de capital requis ou Minimum Capital Requirement (MCR)**

Minimum de fonds propres de base éligibles d'un assureur, défini par la directive Solvabilité II pour la protection des assurés et des bénéficiaires. Lorsque le montant des fonds propres de base éligibles devient inférieur au MCR, l'agrément de l'assureur lui est retiré s'il n'est pas capable de ramener rapidement ce montant au niveau du MCR.

- **Own Risk and Solvency Assessment (Orsa)**

Évaluation interne à la compagnie d'assurance des risques et de la solvabilité. Ensemble des processus et des procédures permettant d'identifier, évaluer, surveiller, gérer et communiquer l'ensemble des risques d'une compagnie d'assurance, à court et long termes, ainsi que de déterminer les fonds propres nécessaires à la couverture de tous ces risques.

L'Orsa est un outil d'appréciation des risques utilisé pour définir la stratégie de l'entreprise. Il se traduit entre autres par une évaluation de l'ensemble des risques de façon quantitative et qualitative. Il donne lieu à un rapport Orsa validé par le conseil d'administration.

- **Quantitative Reporting Templates (QRT)**

Reporting réglementaire de Solvabilité II sous forme d'états quantitatifs à destination du superviseur et/ou du public produits avec une fréquence trimestrielle.

- **Marge de risque ou Risk Margin (RM)**

Ajustement pour risque explicite, au titre des effets de l'incertitude sur le montant et la date de sortie des flux de trésorerie. Dans l'évaluation des passifs d'assurance, la marge de risque est un montant complémentaire au Best Estimate.

- **Solvency Capital Requirement (SCR) ou capital de solvabilité requis**

Niveau de fonds propres éligibles permettant à un assureur d'absorber des pertes significatives, et donnant une assurance raisonnable que les engagements envers les assurés et les bénéficiaires seront honorés lorsqu'ils seront dus. Le SCR est défini par la directive Solvabilité II comme la valeur à risque (« value-at-risk ») des fonds propres de base de l'assureur, avec un niveau de confiance de 99,5% à horizon un an. LMG a opté pour un mode de calcul de son SCR selon la formule standard.

- **SFCR (Solvency and Financial Condition Report)**

Rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'une compagnie d'assurance à destination du public, prévu par la directive Solvabilité II.

- **Solvabilité**

Capacité d'un assureur à honorer ses engagements envers ses assurés, mais aussi à maintenir une activité pérenne et rentable.

- **Solvabilité II**

Règles européennes garantissant la solvabilité des sociétés d'assurances. Solvabilité II a pour ambition d'adapter le niveau des capitaux propres aux risques réels auxquels elles sont exposées. Elle repose sur une directive-cadre adoptée en 2009 (directive 2009/138/CE) et sur des mesures d'application.

- **Taux de couverture du MCR**

Se calcule en divisant les fonds propres éligibles à la couverture du MCR par le MCR. Cet indicateur permet de mesurer la solvabilité pondérée par les risques : plus le taux de couverture du MCR est élevé, plus l'assureur est en mesure d'absorber des pertes potentielles.

- **Taux de couverture du SCR**

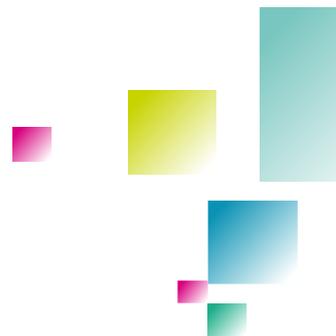
Se calcule en divisant les fonds propres éligibles à la couverture du SCR par le SCR. Cet indicateur permet de mesurer la solvabilité pondérée par les risques : plus le taux de couverture du SCR est élevé, plus l'assureur est en mesure d'absorber des pertes potentielles.

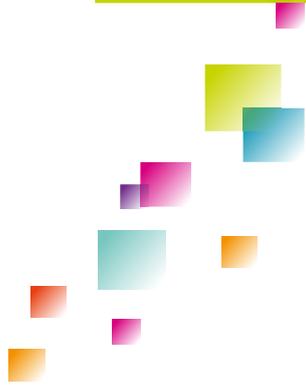
- **Valeur de marché**

Valeur d'un actif sur les marchés financiers.

- **Volatilité**

Mesure de l'ampleur des variations d'un indicateur sur une échelle de temps, par exemple le cours d'un actif financier. Elle sert par exemple de paramètre à la quantification du risque de variation du prix d'un actif financier.





La Mutuelle Générale

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, inscrite sous le numéro SIREN 775 685 340, dont le siège social est situé au 1-11 rue Brillat-Savarin, 75013 Paris



MG Union

Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, inscrite sous le numéro SIREN 442 489 084, dont le siège social est situé au 1-11 rue Brillat-Savarin, 75013 Paris



Mutaris Caution

Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, inscrite sous le numéro SIREN 490 909 454, dont le siège social est situé au 1-11 rue Brillat-Savarin, 75013 Paris

Document réalisé par la Direction des Risques et de la Qualité.

La Mutuelle Générale – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité – N° SIREN 775 685 340
1-11 rue Brillat-Savarin - CS 21363 - 75634 PARIS CEDEX 13