

Solvabilité et Situation Financière 2018



LA MUTUELLE
générale

ON VA BIEN ENSEMBLE

SOMMAIRE

p.3

SYNTHÈSE

p.13

ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

Activité - Performances techniques - Performance financière

p.20

SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Informations générales sur le système de gouvernance - Compétence et honorabilité
Système de gestion des risques (dont ORSA) - Système de contrôle interne
Fonction Audit interne - Fonction Actuarielle - Sous-traitance

p.36

PROFIL DE RISQUES

Risque de souscription - Risque de marché
Risque de crédit ou de défaut
Risque de liquidité - Risque opérationnel
Autres risques importants - Autres informations

p.45

VALORISATION

Actifs - Provisions techniques - Autres passifs
Méthodes de valorisations alternatives

p.52

GESTION DU CAPITAL

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

p.59

ANNEXES

Bilan détaillé - QRT (États de reporting quantitatif) publics
Glossaire



SYNTHÈSE

Activité et résultats	05
Système de gouvernance	07
Profil de risques	10
Valorisation	10
Gestion du capital	11



SYNTHÈSE

INTRODUCTION

Les principaux enjeux portés par Solvabilité II sont de garantir les engagements d'assurance vis-à-vis des assurés, la survie des entreprises 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 entreprises 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 assureurs qu'ils soient transparents 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* (Solvency Capital Requirement) 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 22 mai 2019 et mis en ligne sur le site internet lamutuellegenerale.fr

LE GROUPE LA MUTUELLE GENERALE

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.

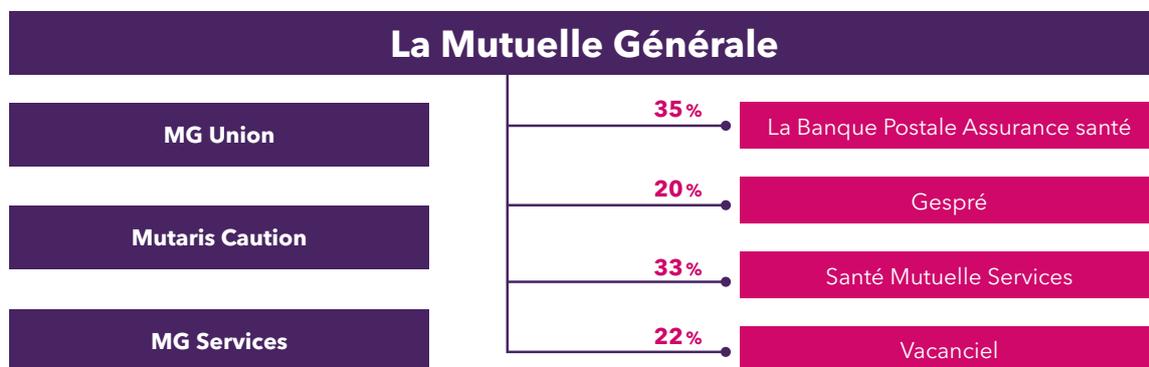
Livre III

Mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales.

*Glossaire en annexe du document.



Le groupe 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 détermine les exigences de capital à l'aide de la formule standard qui reflète le profil de risque moyen des entreprises d'assurances européennes. Le Groupe considère que le calibrage de la formule standard est adapté à la mesure de son profil de risque.

A / Activité et résultats

Acteur de référence de l'assurance santé et de la prévoyance depuis plus de 70 ans, La Mutuelle Générale est aujourd'hui la 3^e mutuelle de France. Elle protège plus de 1,4 million de personnes.

Sur un marché très concurrentiel, La Mutuelle Générale a construit son savoir-faire autour des contrats de La Poste et d'Orange. Elle développe aujourd'hui son activité auprès des entreprises de toutes tailles comme des particuliers.

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

L'année 2018 a été, pour le groupe La Mutuelle Générale, une année majeure dans la transformation de l'entreprise mutualiste. Le développement et les forces commerciales, tout d'abord, ont été complètement réorganisés pour répondre aux évolutions du marché, et adresser efficacement chacun des segments de l'assurance collective de personnes, des TPE-PME aux très grands comptes.

La Mutuelle Générale a remporté l'appel d'offres pour la couverture santé des 93 000 fonctionnaires du groupe La Poste, et la couverture santé et prévoyance de ses 120 000 salariés de droit privé ; la mutuelle a ensuite procédé à la mise en gestion de ces contrats, pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

L'année aura également été marquée par la délégation partielle de la gestion du régime obligatoire aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM). Le 12 juin 2018, les dossiers de près de 550 000 fonctionnaires, actifs et retraités, et contractuels de La Poste et d'Orange ont été transférés aux CPAM. Cette étape, qui s'est déroulée avec succès, s'est accompagnée d'un plan de départ volontaire de près de 340 collaborateurs, dont 222 ont rejoint les CPAM.

Cette opération d'importance pour La Mutuelle Générale a ensuite permis la réorganisation et la rationalisation des services de gestion, dans l'objectif d'installer une qualité de service exemplaire.

DÉVELOPPEMENT

En 2018, 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 le succès des campagnes de reconversion des sorties des contrats collectifs La Poste et Orange, ainsi qu'un renforcement de notre positionnement sur nos cibles stratégiques. Enfin, l'activité des grands comptes et du courtage a été rythmée par de nouvelles affaires significatives.

En termes de services, La Mutuelle Générale s'est concentrée en 2018 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, La Mutuelle Générale a enrichi son éventail de services en proposant de nouvelles solutions, telles que la téléconsultation, la cabine médicale connectée ou encore un dispositif de prévention des troubles musculo-squelettiques.

NOTRE AMBITION STRATÉGIQUE

En déclinaison du plan stratégique 2017-2020, 2 missions prioritaires ont été définies pour 2019 :

- L'atteinte de l'excellence opérationnelle pour installer une qualité de service exemplaire ;
- La réussite du lancement d'une nouvelle activité de services innovants, pilier du développement de l'assurance santé-prévoyance demain.

Pour soutenir sa dynamique commerciale, une nouvelle offre collective de santé modulaire sera lancée courant 2019 en réponse aux besoins des entreprises de taille intermédiaire.

Dans la perspective de participer à la construction d'un acteur majeur de l'assurance en France, l'instruction du projet de partenariat stratégique se poursuivra en 2019. Ce projet de rapprochement s'inscrit dans une logique de moyen et long terme et vise à bâtir un projet industriel, créateur de synergies et de valeur.

Le groupe La Mutuelle Générale a ainsi renforcé sa solidité financière, affichant un résultat net 2018 excédentaire de **4,9 millions** d'euros. À la clôture de l'exercice 2018, ses fonds propres s'élevaient dans les comptes sociaux à **652 millions** d'euros.

PERFORMANCES TECHNIQUES ET FINANCIÈRES DU GROUPE LA MUTUELLE GÉNÉRALE

2018 a été une année très contrastée. Sur la lancée de 2017, l'euphorie économique a perduré une grande partie de l'année avant de stopper brutalement suite à la fin de la croissance mondiale généralisée, le retour du protectionnisme, les incertitudes sur le Brexit et l'arrêt de l'ensemble des politiques monétaires accommodantes.

Ce retournement s'est accompagné d'une forte baisse sur l'ensemble des marchés financiers.

Dans le contexte de taux d'intérêt durablement bas, La Mutuelle Générale a validé en 2018 une nouvelle politique d'investissement visant à améliorer le rendement financier de son portefeuille. Cette politique a permis de définir une allocation cible visant à allonger la durée de l'actif et à diversifier les classes d'actifs tout en limitant le coût du capital réglementaire.

Cette diversification du portefeuille a été réalisée principalement sur des fonds immobiliers, de la dette privée émise par les entreprises et sur des projets d'infrastructures.

Le résultat financier du Groupe s'élève à 47,5 millions d'euros, il est en baisse par rapport à 2017 en raison de la baisse des revenus financiers (effet de la baisse des taux).

Le résultat technique du Groupe est déficitaire de -27,1 millions d'euros, en nette diminution par rapport à 2017 (-20,3 millions d'euros).

Au final, le résultat technique et financier du Groupe s'élève à 20,4 millions d'euros.

RÉSULTAT TECHNIQUE ET FINANCIER

(en M€)	2018
Résultat technique	
Primes acquises	1 183,4
Charges des sinistres	958,0
Solde de souscription	225,4
Frais et autres charges techniques	250,1
Solde de cessions en réassurance	-2,4
Résultat	-27,1
Résultat financier	
Produits	73,0
Revenus des placements	62,5
Autres produits	2,5
Profits sur réalisations	8,0
Charges	25,4
Frais de gestion et autres charges	19,5
Pertes sur réalisations	5,9
Résultat	47,5
Résultat technique et financier	20,4

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

SYNTHÈSE

CHIFFRE D'AFFAIRES ASSURANTIEL VENTILÉ PAR RISQUE

(en M€)	2017		2018			
Garanties	Montant	Poids	Montant	Poids	Évolution	Évolution en %
Individuel*	652,9	57 %	608,7	51 %	-44,3	-6,8 %
Collectif	496,0	43 %	574,7	49 %	78,7	15,9 %
Total	1 148,9	100 %	1 183,4	100 %	34,4	3,0 %

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

Le Groupe affiche une nette croissance du chiffre d'affaires (+ 3 %). La forte évolution du marché collectif (+ 78,7 millions d'euros) compense le recul du marché individuel (- 44,3 millions d'euros). Ce phénomène devrait se poursuivre sur plusieurs années.

STRUCTURE DU PORTEFEUILLE D'ACTIFS

(en M€)	2017		2018		
Classe d'actifs	Montant	Poids	Montant	Poids	Variation
Produits de taux	2 104,2	83 %	1 983,2	79 %	-121,1
Actions	132,8	5 %	158,2	7 %	25,4
Immobilier	245,8	10 %	321,3	13 %	75,5
Autres	48,9	2 %	36,2	1 %	-12,8
Total	2 531,8		2 498,8		-33,0

Le portefeuille d'actifs du groupe La Mutuelle Générale a diminué de 33 millions d'euros en 2018.

L'année 2018 a été marquée par la mise en place d'une politique opérationnelle d'investissement déclinée en 3 objectifs principaux : la recherche de rendement, un allongement de la durée de notre actif, la maîtrise du SCR afin de limiter la consommation en coût en capital de notre portefeuille d'actif.

Cette politique a décliné la poursuite de notre stratégie de diversification en réduisant très

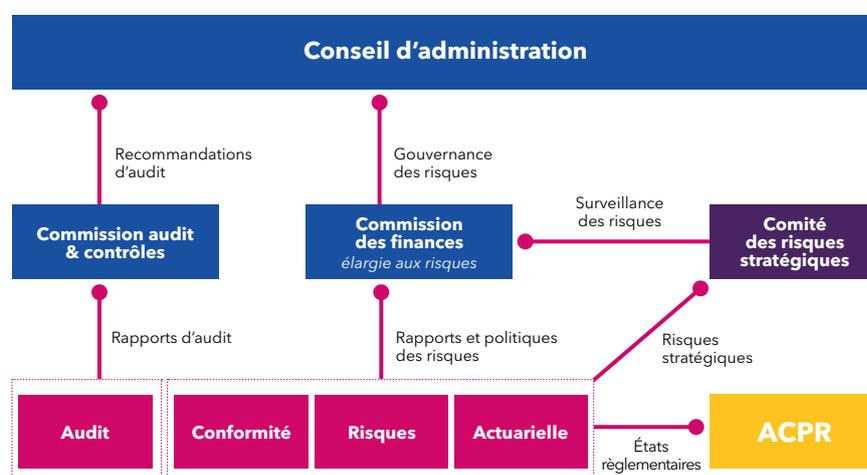
significativement notre trésorerie, ce qui nous a permis d'investir les liquidités dégagées dans d'autres classes d'actifs tels que l'immobilier, dont la part est passée de 10 % à 13 %, et les actions avec la mise en place d'une gestion opportuniste.

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 de 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.



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 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 (rémunération, recrutement, etc.) 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 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%	R ≥ 160%

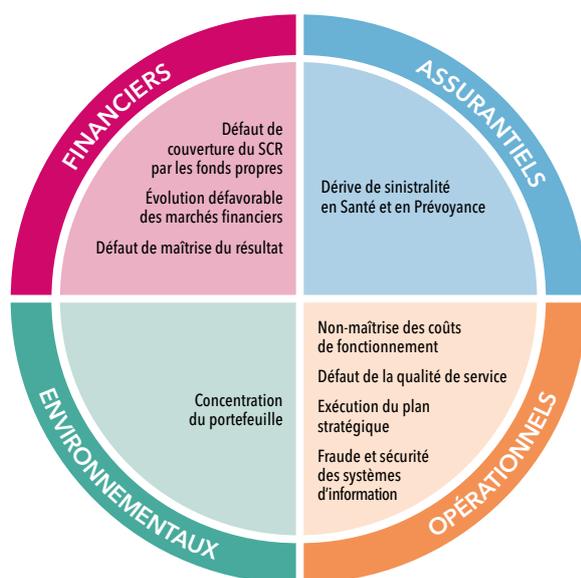
Les cartographies des risques permettent de recenser les risques majeurs d'une organisation. La cartographie principale du groupe La Mutuelle Générale a pour objectif le pilotage stratégique par les risques, respectant un processus - identification, classification, évaluation - impliquant tant les membres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

9 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 des 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.

C / Profil de risques

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 financier	256,0	44 %
Risques de souscription des garanties santé	187,5	32 %
Risques de souscription des garanties vie	33,4	6 %
Risques de souscription des garanties non-vie	1,9	0 %
Risques de défaut des contreparties	66,6	12 %
Risques opérationnels	37,4	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.

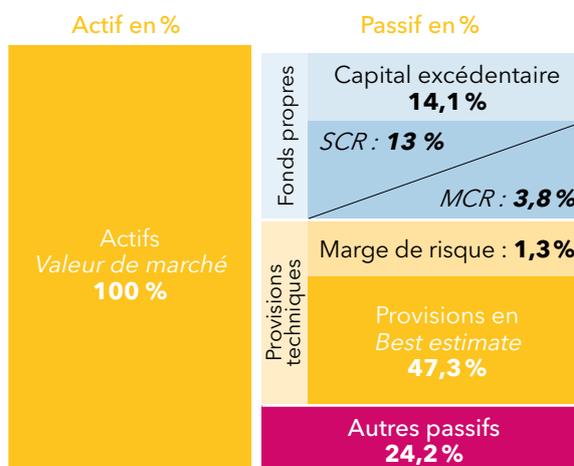
Les mesures transitoires portant sur les taux et sur les provisions techniques ne sont pas appliquées dans le cadre du calcul de la meilleure estimation des engagements d'assurance.

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 2018 s'élève à 3026,3 millions d'euros et se présente ainsi :

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.

EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN MATIÈRE DE CAPITAL

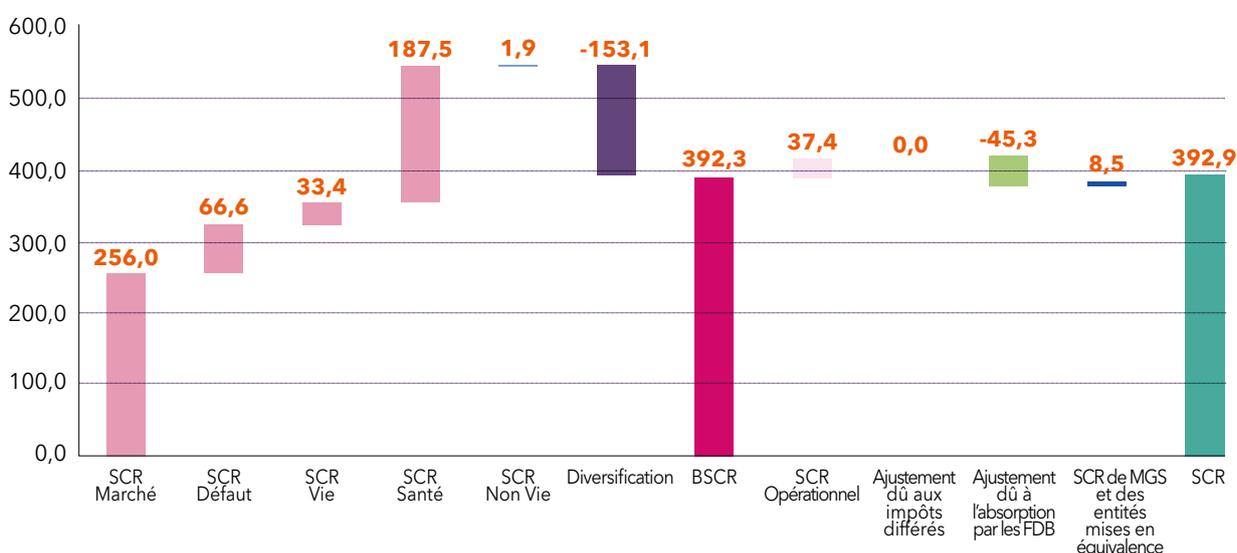
La valorisation des actifs et des passifs contribue à déterminer le SCR (capital requis pour absorber un choc provoqué par un risque majeur), le MCR (niveau minimum des fonds propres requis) et les fonds propres nécessaires pour leur couverture.

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.

À noter

L'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés en intégrant un correcteur de volatilité à la courbe des taux.

DÉCOMPOSITION DU SCR DU GROUPE LA MUTUELLE GÉNÉRALE



Niveau de couverture (en M€)

2018

SCR	392,9
Fonds propres disponibles	820,9
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	820,9
Taux de couverture du SCR	209 %
MCR	115,0
Fonds propres disponibles	820,9
Fonds propres éligibles à la couverture du MCR	820,9
Taux de couverture du MCR	714 %

EN CONCLUSION...

Le groupe La Mutuelle Générale conserve un niveau de fonds propres couvrant largement ses engagements. L'année 2018 a permis à La Mutuelle Générale de consolider sa solvabilité en maîtrisant ses risques techniques et financiers.

A / ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

Activité	14
Performances techniques	17
Performance financière	18



A / ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

A1 / Activité

A.1.1 Informations générales

LE GROUPE LA MUTUELLE GÉNÉRALE

Secteur d'activité

Acteur de référence de l'assurance santé et de la prévoyance depuis plus de 70 ans, La Mutuelle Générale est aujourd'hui la 3^e mutuelle de France. Elle protège plus de 1,4 million de personnes.

Sur un marché très concurrentiel, La Mutuelle Générale a construit son savoir-faire autour des contrats de La Poste et d'Orange. Elle développe aujourd'hui son activité auprès des entreprises de toutes tailles comme des particuliers.

Synthèse des produits commercialisés

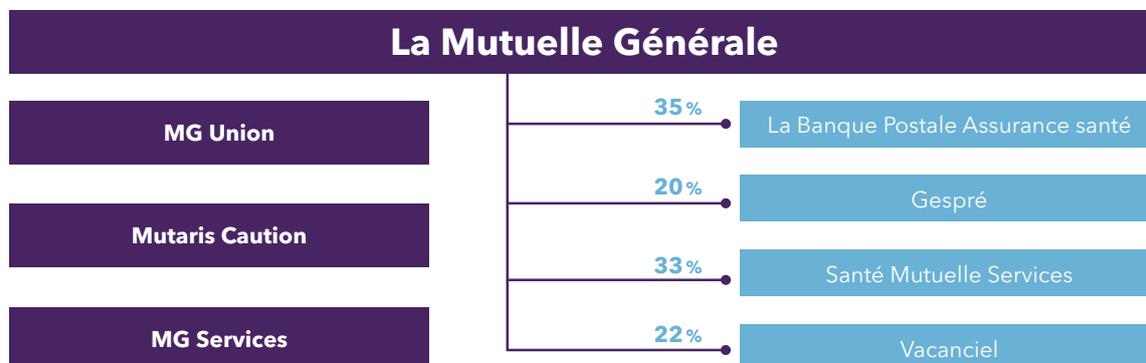
Le portefeuille du groupe La Mutuelle Générale est composé de multiples produits dans le cadre de règlements mutualistes ou de contrats collectifs couvrant les garanties suivantes :

- 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.

Le 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.

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

L'environnement

L'année 2018 a connu une nouvelle fois de fortes mutations dans l'environnement des complémentaires santé. Économiquement, cela se traduit par une baisse désormais durable des taux d'intérêt, une concurrence exacerbée ainsi qu'une concentration accrue des acteurs.

Parallèlement, la place des mutuelles par rapport aux autres acteurs de la complémentaire santé continue de diminuer. 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 2018

L'année 2018 a été, pour La Mutuelle Générale, une année majeure dans la transformation de l'entreprise mutualiste. Le développement et les forces commerciales, tout d'abord, ont été complètement réorganisés pour répondre aux évolutions du marché, et adresser efficacement chacun des segments de l'assurance collective de personnes, des TPE-PME aux très grands comptes.

La Mutuelle Générale a remporté l'appel d'offres pour la couverture santé des 93 000 fonctionnaires du groupe La Poste, et la couverture santé et prévoyance de ses 120 000 salariés de droit privé ; la mutuelle a ensuite procédé à la mise en gestion de ces contrats, pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

L'année aura également été marquée par la délégation partielle de la gestion du régime obligatoire aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM). Le 12 juin 2018, les dossiers de près de 550 000 fonctionnaires, actifs et retraités, et contractuels de La Poste et d'Orange ont été transférés aux CPAM. Cette étape, qui s'est déroulée avec succès, s'est accompagnée d'un plan de départ volontaire de près de 340 collaborateurs, dont 222 ont rejoint les CPAM.

Cette opération d'importance pour La Mutuelle Générale a ensuite permis la réorganisation et la rationalisation des services de gestion, dans l'objectif d'installer une qualité de service exemplaire.

En 2018, 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 le succès des campagnes de reconversion des sorties des contrats collectifs La Poste et Orange, ainsi qu'un renforcement de notre positionnement sur nos cibles stratégiques. Enfin, l'activité des grands comptes et du courtage a été rythmée par de nouvelles affaires significatives.

Les nouveautés 2018

Au cours de l'exercice 2018, notre organisme :

- A refondu l'offre Advengo santé avec l'ajout de plusieurs niveaux de garanties offrant ainsi un plus large spectre de couverture de l'entrée de gamme au plus haut de gamme.

- A lancé la garantie Obsèques en octobre 2018 afin de compléter notre gamme à destination des particuliers. Ce produit en capital s'adresse plus spécifiquement aux personnes de 55 à 65 ans ;
- A adapté l'ensemble de ses processus aux nouvelles réglementations RGPD et DDA.

En termes de services, La Mutuelle Générale s'est concentrée en 2018 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, La Mutuelle Générale a enrichi son éventail de services en proposant de nouvelles solutions, telles que la téléconsultation, la cabine médicale connectée ou encore un dispositif de prévention des troubles musculo-squelettiques.

Les centres de santé de La Mutuelle Générale

Ouvert en 2015 pour répondre à la fréquentation en hausse de son premier centre de santé, Jack Senet (Paris 15^e, 213 400 visites en 2018), le centre de santé Broca (Paris 13^e, 43 900 visites en 2018) 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 rétinienues et notamment à la rétinopathie diabétique.

En 2018, les centres de santé ont étoffé leur offre de soins :

- Nouvelle consultation ORL dédiée à la prise en charge des acouphènes (centre Jack Senet) ;
- Nouvelle consultation d'ostéopathie (Jack Senet et Broca) ;
- Nouvelle consultation de chirurgie orthopédique (Jack Senet) ;
- Pose de holster tensionnel (MAPA) et cardiaque (ECG)-(Broca) ;
- Ouverture d'un centre de prélèvements (Broca)
- Pose d'implant dentaire par chirurgie guidée par ordinateur (Broca) ;
- Traitement du ronflement de l'apnée du sommeil par orthèse d'avancée mandibulaire (Jack Senet) ;
- Nouveau traitement orthodontique d'alignement dentaire (invasilign) - (Broca).

Les centres Jack Senet et 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.

A.1.3 Stratégie de développement

En déclinaison du plan stratégique 2017-2020, 2 missions prioritaires ont été définies pour 2019 :

- L'atteinte de l'excellence opérationnelle pour installer une qualité de service exemplaire ;
- La réussite du lancement d'une nouvelle activité de services innovants, pilier du développement de l'assurance santé-prévoyance demain.

Pour soutenir sa dynamique commerciale, une nouvelle offre collective de santé modulaire sera lancée courant 2019 en réponse aux besoins des entreprises de taille intermédiaire.

L'année 2019 sera marquée par des travaux de mise en conformité avec les évolutions réglementaires liées à la mise en œuvre du « reste à charge zéro ».

La Mutuelle Générale poursuivra son plan volontariste de réduction des frais de fonctionnement, conformément au Plan Moyen Terme 2018-2022 validé par le Conseil d'administration.

Dans la perspective de participer à la construction d'un acteur majeur de l'assurance en France, l'instruction du projet de partenariat stratégique se poursuivra en 2019. Ce projet de rapprochement s'inscrit dans une logique de moyen et long terme et vise à bâtir un projet industriel, créateur de synergies et de valeur.

A.1.4 Chiffres clés¹

Le chiffre d'affaires assurantiel de l'exercice 2018 s'est élevé à 1 183,4 M€, en progression de 3,0% (+34,5 M€) par rapport à 2017, avec notamment les constats suivants :

- Le poids du marché collectif augmente en 2018 de 5,4 point à 48,5 % suite à une hausse de la production nette et à la mise en place du contrat collectif des fonctionnaires Orange, tandis que le poids de l'individuel baisse d'autant pour atteindre 51,5 % ;
- Le chiffre d'affaires Santé reste largement dominant dans le portefeuille avec une part de 77 %.

L'union Mutaris Caution est en run-off depuis le 1^{er} décembre 2015 pour tous les nouveaux dossiers de caution.

CHIFFRES D'AFFAIRES ASSURANTIEL VENTILÉ PAR SEGMENT

(en M€)	2017		2018	
	Montant	Poids (en %)	Montant	Poids (en %)
La Mutuelle Générale - Santé	915,1	80 %	916,7	78 %
La Mutuelle Générale - Prévoyance	233,1	20 %	265,9	22 %
MG Union	0,7	0 %	0,8	0 %
Mutaris Caution	0,0	0 %	0,0	0 %
Total	1 148,9	100%	1 183,4	100%

Chiffres clés

3^e mutuelle

FRANÇAISE

13^e organisme

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
FRANÇAIS

1,4 million

DE PERSONNES PROTÉGÉES

Données au 31 décembre 2018

¹En dehors de toute précision (exemple : projeté), tous les chiffres 2018 sont ceux du réalisé de l'exercice.

ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

Avec un résultat combiné de 4,9 millions d'euros (contre 8,2 M€ en 2017), la solidité financière du Groupe, dont les fonds propres combinés (comptes sociaux) s'élèvent désormais à 652 millions, s'est renforcée.

Le résultat 2018 de La Mutuelle Générale s'élève à 3 M€, contre 4 M€ en 2017.

Le résultat 2018 de MG Union s'élève à 288,6 K€, contre 841,8 K€ en 2017.

Le résultat 2018 de Mutaris Caution s'élève à -311,2 K€, contre -827,8 K€ en 2017.

Le Groupe rassemble 1990 collaborateurs. Présent sur l'ensemble du territoire français, il compte d'importantes plateformes de gestion au service de ses adhérents : une centaine de 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 2018, près de 25,5 millions d'euros à des dépenses à caractère social grâce à son fonds d'action sociale et à ses activités à caractère social.

A.1.5 Organes externes de contrôle

Commissaires aux comptes

Cabinet MAZARS, 61, rue Henri Regnault
92075 PARIS LA DÉFENSE 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.

ACPR

La Mutuelle Générale est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459
- 75436 PARIS CEDEX 09

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€)	2017	2018	Écart
Primes acquises	1 148,9	1 183,4	34,4
Charges des sinistres	908,9	958,0	49,1
Solde de souscription	240,1	225,4	-14,7
Frais et autres charges techniques	246,1	250,1	4,0
Solde de cessions en réassurance	-0,8	-2,4	-1,6
Résultat technique	-6,8	-27,1	-20,3

Le résultat technique du Groupe est de -27,1 M€, il reste déficitaire et il est en baisse par rapport à 2017 (- 20,3 millions d'euros).

RÉSULTAT TECHNIQUE VENTILÉ PAR ENTITÉ

(en M€)	2017	2018	Écart
La Mutuelle Générale - Santé	47,9	-7,7	-55,6
La Mutuelle Générale - Prévoyance	-54,0	-19,2	34,8
MG Union	0,1	0,2	0,0
Mutaris Caution	-0,9	-0,4	0,5
Résultat technique	-6,8	-27,1	-20,3

A3 / Performance financière

A.3.1 Composition du portefeuille

Valeur de marché 2018

Classe d'actifs	2018		
	Montant	Poids	Variation 2017/2018
Produit de taux	1 983,2	79%	-121,1
obligations souveraines	219,0	9 %	39,2
obligations entreprises	1 603,8	64 %	-55,5
dettes privées	61,5	2 %	20,8
monétaire	98,8	4 %	-125,6
Actions	158,2	7 %	25,4
actions cotées	95,2	4 %	14,2
actions non cotées	63,0	3 %	11,1
Immobilier	321,3	13 %	75,5
Autres	36,2	1 %	-12,8
TOTAL	2 498,8	100 %	-33,0

Variations du portefeuille entre 2017 et 2018

Avec un environnement de taux bas persistant, la valeur du portefeuille d'actifs du groupe La Mutuelle Générale a baissé de 33 millions d'euros.

Les principales variations du portefeuille portent sur les produits de taux avec la forte diminution de la partie monétaire, l'immobilier qui a été un axe de développement privilégié sur l'année 2018 et les actions.

L'immobilier : La Mutuelle Générale a principalement investi sur des fonds immobiliers avec pour objectif une recherche de rendement plus élevé et une diversification géographique et sectorielle.

Près de 75 M€ en valeur de marché ont été investis dans cette classe d'actifs.

Les produits de taux : il s'agit de la classe d'actifs qui a subi le plus de variation durant l'année. Le premier objectif a été de diminuer significativement la partie monétaire. En effet, celle-ci a baissé de 121 M€ pour atteindre 1 983 M€ en stock. Le montant désinvesti sur la poche monétaire (125,6 M€) nous a permis de réinvestir à la fois dans des obligations privées et souveraines, dans des fonds de dettes privées, ainsi que dans des fonds immobiliers.

Les Actions : l'année 2018 a été marquée par un regain d'intérêt pour cette classe d'actifs.

La mise en place de la politique opérationnelle d'investissement nous a permis de réaliser des investissements sur cette classe d'actifs, en profitant de points d'entrée favorables durant l'année.

A.3.2 Résultats des activités d'investissement

REVENUS FINANCIERS PAR CLASSE D'ACTIFS ET VARIATIONS PAR RAPPORT À 2017

2018

(en M€)

Classe d'actifs	Taux		Actions		Immobilier		Autres		TOTAL	
	Montant	Variation	Montant	Variation	Montant	Variation	Montant	Variation	Montant	Variation
revenus financiers nets	45,2	-3,2	2,9	-2,0	6,6	1,6	0,2	0,1	54,9	-3,5
+/- values nettes	2,5	-3,2	-2,5	-7,8	-0,4	-0,7	-0,5	-1,8	-0,9	-13,5
Produits financiers nets	-2,7	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	9,2	3,9	11,0

Les principales variations de résultat financier pour l'année 2018 s'expliquent :

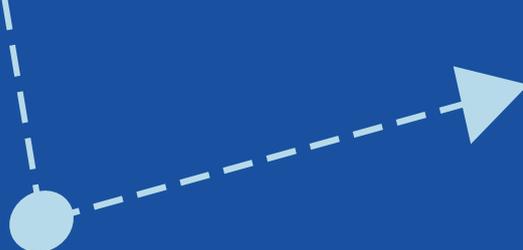
- Pour la classe d'actifs « Taux », la baisse des revenus financiers s'explique principalement par la baisse des taux ;
- Pour la classe d'actifs « Actions », les revenus financiers baissent suite à la restructuration et à la diminution de cette poche. La diminution de nos plus-values s'explique également par la correction des marchés actions en fin d'année.

En conclusion, nos revenus financiers sont en baisse de 3,53 M€ par rapport à 2017 du fait d'une baisse sensible de 13,5 M€ de nos plus-values, non compensée par la hausse de 11 M€ des produits financiers.

RÉSULTAT FINANCIER ET VARIATIONS PAR RAPPORT À 2017

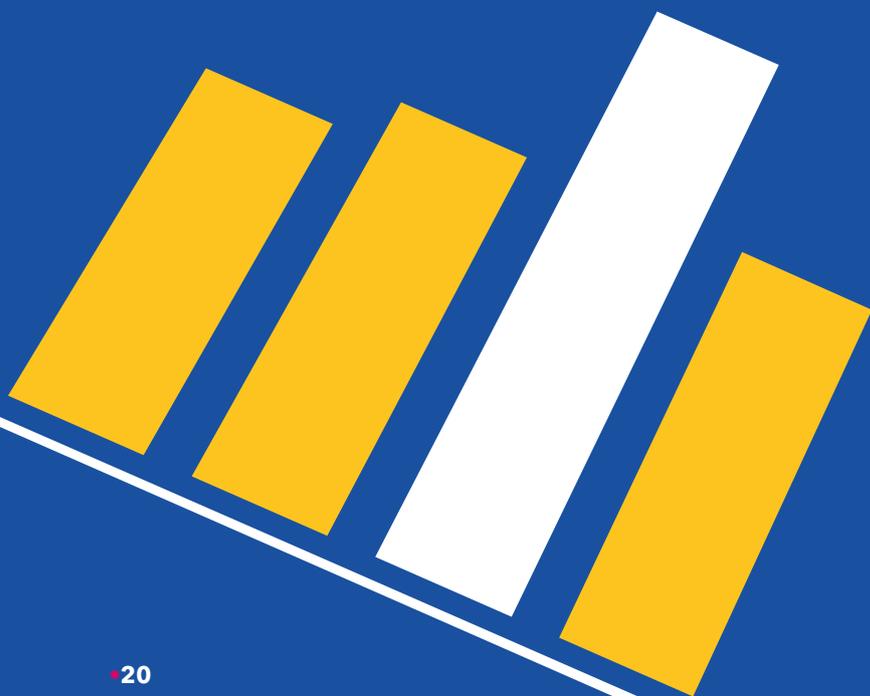
Le tableau ci-après présente le résultat financier du Groupe.

Résultat financier (en M€)	2018	Variation 2017/2018
Produits	73,0	-9,6
Revenus des placements	62,5	5,1
Autres produits	2,5	-4,6
Profits sur réalisations	8,0	-10,1
Charges	25,4	-0,8
Frais de gestion et autres charges	19,5	-0,1
Pertes sur réalisations	5,9	-0,7
Résultat	47,5	-8,9



B / SYSTÈME DE GOUVERNANCE

Informations générales sur le système de gouvernance	21
Compétence et honorabilité	25
Système de gestion des risques (dont ORSA)	26
Système de contrôle interne	29
Fonction Audit interne	32
Fonction Actuarielle	34
Sous-traitance	35



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 vérification de 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 Prudenciel et de Résolution (ACPR).

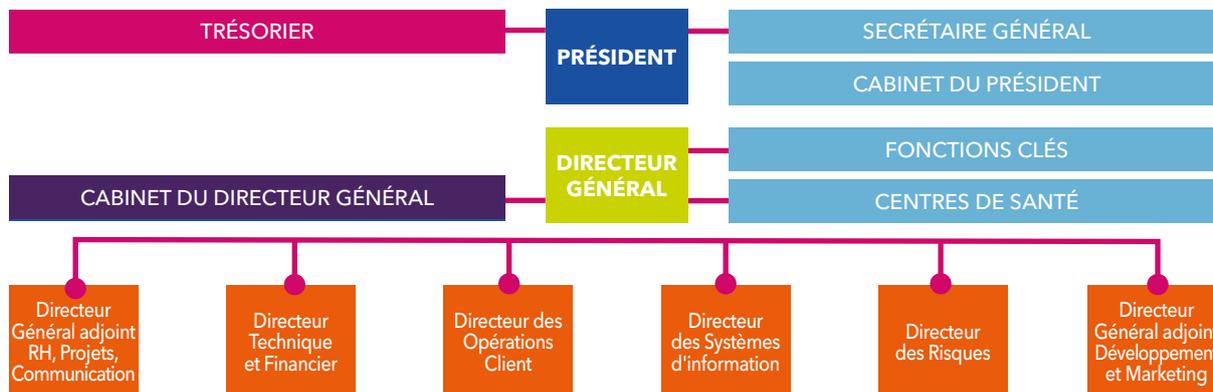
L'objectif de cette organisation respectant le principe des quatre yeux est de garantir une gestion saine et efficace de l'activité et une parfaite transparence vis-à-vis des autorités de contrôle auxquelles elle rend compte.



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.

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.

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 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 mettent en œuvre des décisions dans le cadre d'un périmètre de compétences préalablement défini et rendent compte de leur action au Conseil d'administration.

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 globale des risques pour permettre un retour en zone normale.

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

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.

Indicateur	Mesure	Zone de non-conformité	Zone de surveillance	Zone normale
R = Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	%SCR	$R < 105\%$	$105\% \leq R < 160\%$	$R \geq 160\%$

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 Prudenciel 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 du Code de la Mutualité, 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 Prudenciel 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.

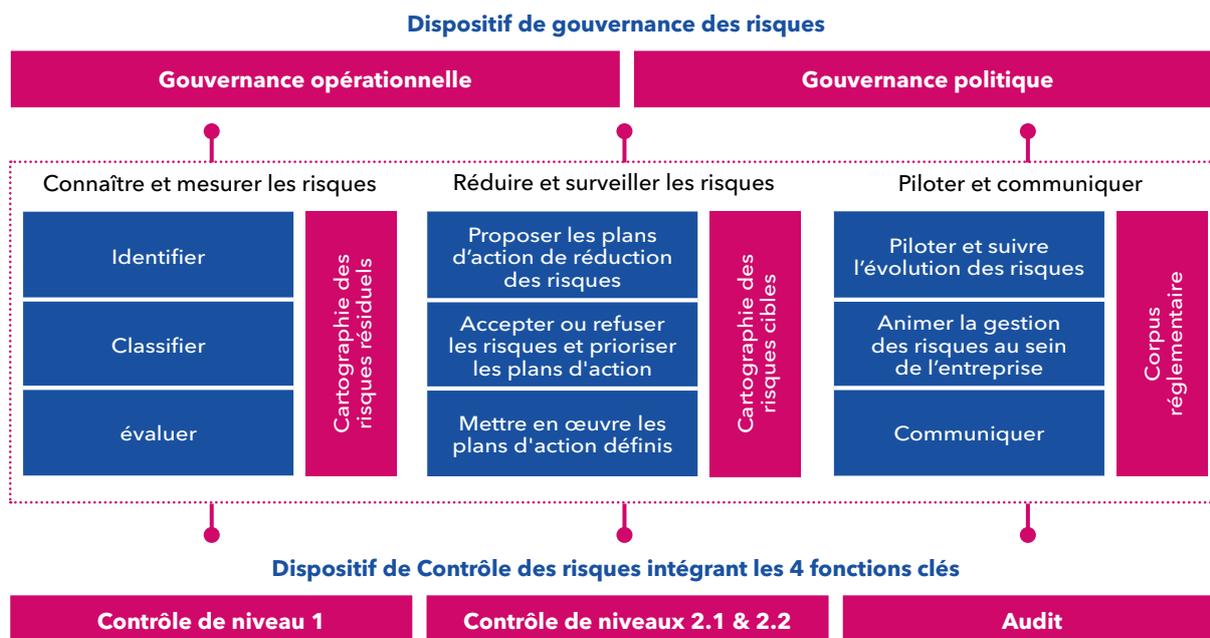
Les critères de compétences retenus sont :

- 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

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^e 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.

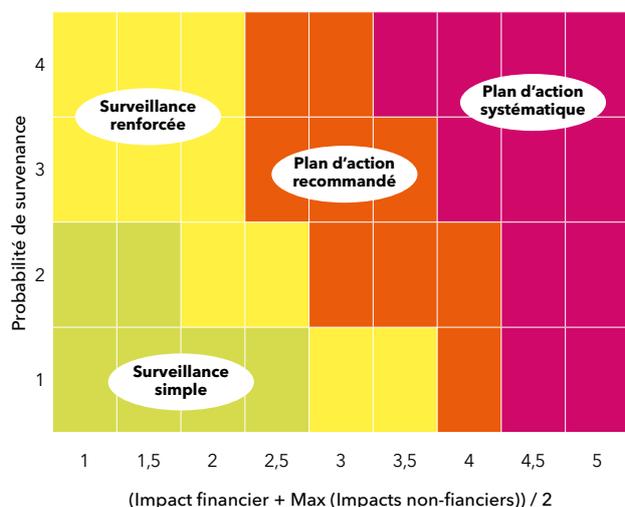
B.3.3 Cartographie des risques

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 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, DSI : Direction des Systèmes d'Information, 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 2018, 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.

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.

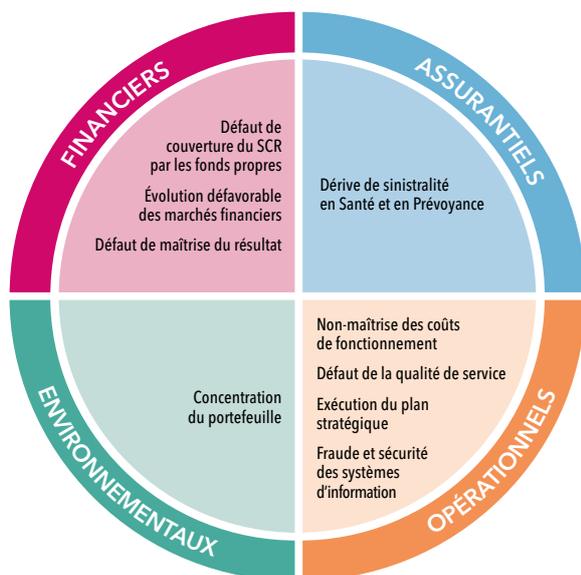
Exploitation des résultats de l'ORSA

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 neuf 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.



B.3.6 La fonction Gestion des risques

La fonction Gestion des risques assure le pilotage de l'ensemble des risques de l'entreprise et du dispositif de maîtrise des risques décrit ci-dessus. Le directeur des risques assure la fonction clé Gestion des risques.

La direction des risques comprend la Direction du Contrôle Interne (DCI), la Direction des risques (DRI) et la Direction de la Sécurité qui sont les principaux acteurs de la maîtrise des risques.

Le directeur des risques est en charge des missions suivantes :

- Identifier, évaluer et gérer les risques ;
- Assister la Direction générale dans le cadre de sujets liés à la gestion des risques ;
- Gérer le profil de risque ;
- Gérer le contrôle permanent ;
- Formaliser la cartographie des risques ;
- S'assurer de la prise en compte des nouveaux risques ;
- Suivre les plans d'actions d'atténuation des risques ;
- Mettre en œuvre l'ORSA ;
- Reporter régulièrement sur les risques stratégiques aux instances de gouvernance.

Coordination des 4 fonctions clés :

La fonction Gestion des risques est également en charge de la coordination des 4 fonctions clés à travers la tenue de réunions périodiques dont l'objectif est de travailler de concert, de partager l'information et d'optimiser l'établissement des rapports des différentes fonctions et du reporting auprès du Directeur Général.

Cette coordination fonctionnelle permet de mieux articuler les lignes de défense en matière de plan de contrôle, de partager l'approche et la cartographie des risques, d'assurer une veille réglementaire transverse, de nouer des synergies et des partages d'expérience.

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 la responsabilité du déploiement du dispositif de conformité au sein de La Mutuelle Générale. Elle 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.

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 par le Conseil d'administration :

- **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.

Description 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.

SYSTÈME DE GOUVERNANCE

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** : les événements de risques dans les processus sont ceux présents dans la cartographie des 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).

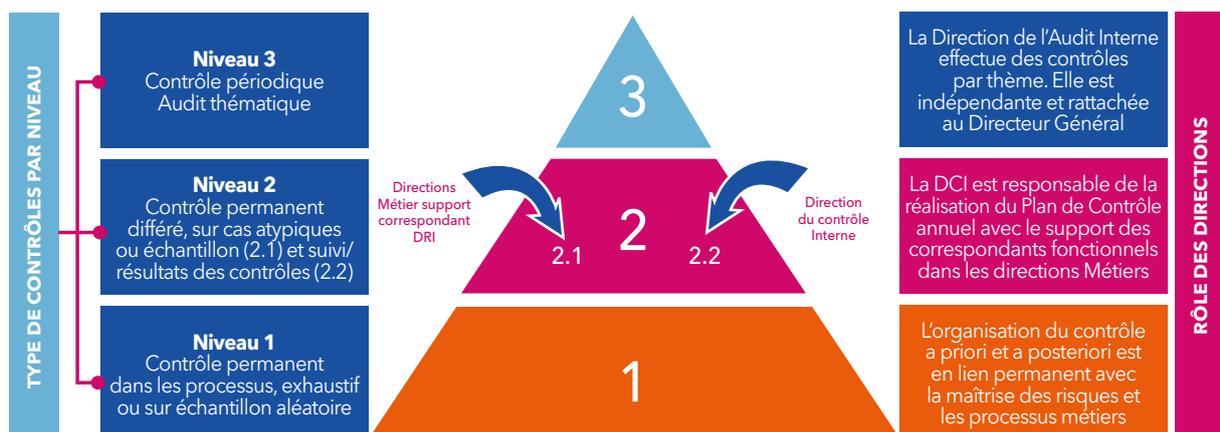
Un **questionnaire semestriel** est envoyé via le même outil de gestion des risques à chaque directeur. Celui-ci comporte plusieurs champs :

- **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** : certaines recommandations d'audit, au regard des risques qu'elles couvrent, sont suivies par la Direction du Contrôle Interne si elles n'ont pas été complètement mises en œuvre lors des suivis réalisés par l'audit interne.

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. 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 d'audit annuel voire pluriannuel 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 d'audit annuel voire pluriannuel 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.

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, le responsable de l'audit interne établit le plan d'audit annuel voire pluriannuel. 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 Directions concernées, aux membres du Comex, de la Commission Audit et Contrôle et du Bureau.

La Direction de l'audit interne élabore le rapport général d'activité et d'évaluation de la fonction Audit Interne à destination du Directeur Général, de la Commission Audit et Contrôle et du 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.

Elle réalise une surveillance exhaustive de celles-ci en organisant plusieurs suivis par audit.

Le processus de suivi est adapté à l'importance des recommandations et aux délais prévus de mise en œuvre des actions de maîtrise des risques.

Il peut se traduire par un suivi des actions au moment de leur échéance et un suivi global dans les 6 mois qui suivent la diffusion du rapport définitif.

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 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 déc. 2018) ;
- Politique de gouvernance et de surveillance des produits (nouveau - déc. 2018) ;
- 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.

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

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.

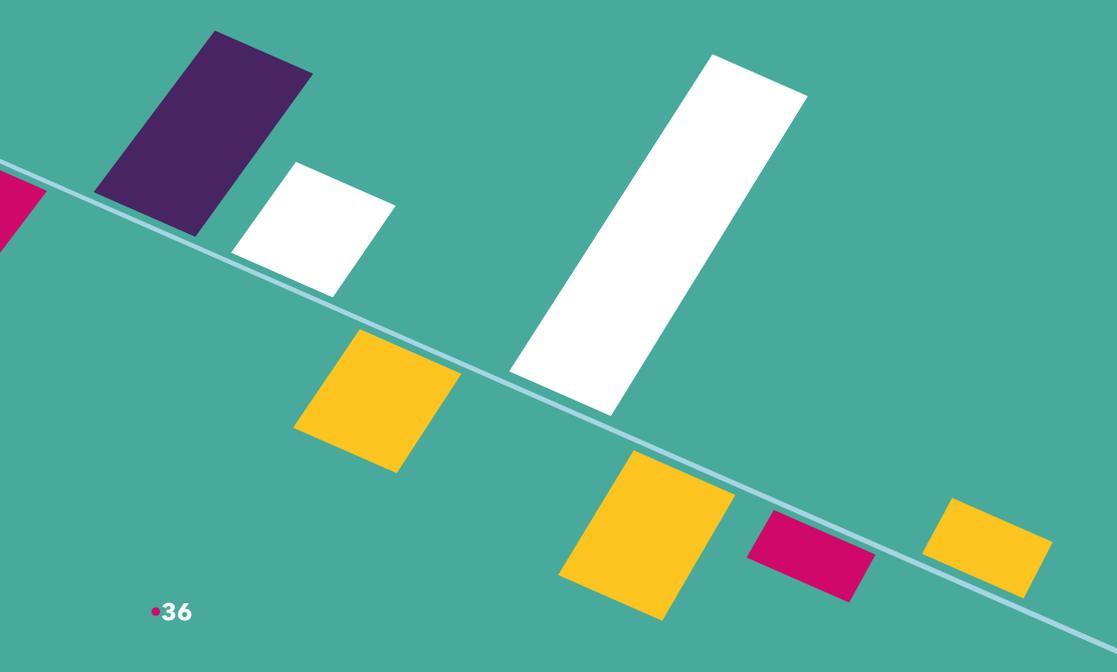
Selon l'activité sous-traitée, les moyens de maîtrise du prestataire mis en place sont notamment :

- 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 2^e niveaux définis et réalisés par le prestataire, contrôles permanents de 2^e 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.



C / PROFIL DE RISQUES

Risque de souscription	37
Risque de marché	39
Risque de crédit ou de défaut	42
Risque de liquidité	43
Risque opérationnel	43
Autres risques importants	44
Autres informations	44



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.

Elément 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 financier	256,0	44 %
Risques de souscription des garanties santé	187,5	32 %
Risques de souscription des garanties vie	33,4	6 %
Risques de souscription des garanties non-vie	1,9	0 %
Risques de défaut des contreparties	66,6	12 %
Risques opérationnels	37,4	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

Le risque de souscription est principalement lié :

- 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.

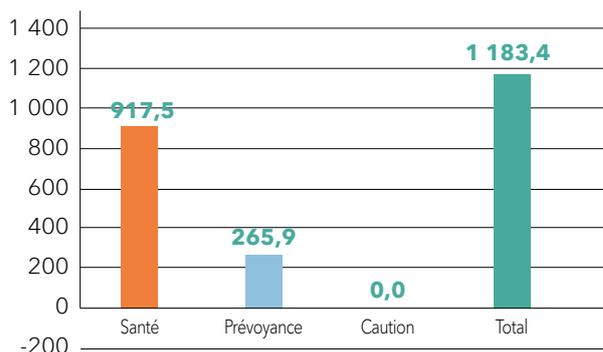
Les tableaux suivants exposent le profil de risque du Groupe.

Ce profil est représenté par les primes acquises et les provisions brutes de réassurance :

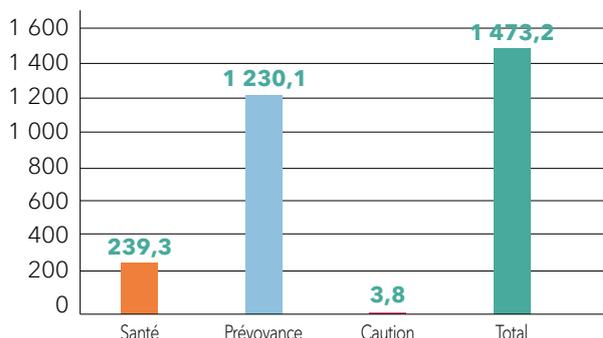
Avec 78 % de primes portées par les garanties de santé, le Groupe est fortement exposé au risque de sous-évaluation des primes.

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

COTISATIONS ACQUISES BRUTES DE RÉASSURANCE EN M€



PROVISIONS EN BEST ESTIMATE BRUTES DE RÉASSURANCE EN M€



C.1.2 Concentration associée au risque de souscription

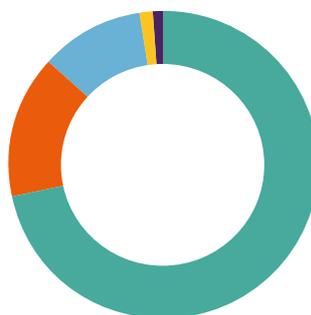
La formule standard impose une décomposition du SCR de souscription en trois sous-modules adaptés aux différentes garanties :

- Le SCR des garanties non-vie noté 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 soins et également l'incapacité des segments non statutaires ;
 - Le SCR santé SLT concerne l'incapacité spécifique du segment statutaire, l'invalidité et la dépendance ;
 - Le SCR santé 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** (72 % 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 : 222,8 M€



■ 160,0 M€	SCR santé NSLT
■ 33,4 M€	Risques de souscription des garanties vie
■ 24,2 M€	SCR santé SLT
■ 3,3 M€	SCR catastrophe
■ 1,9 M€	Risques de souscription des garanties non-vie

Comparaison 2018/2017 du SCR de souscription

La contribution de chacun des modules du SCR de souscription présentée ci-dessous montre une légère baisse de celui-ci en 2018 par rapport à 2017 qui s'explique principalement par le renforcement de la couverture en réassurance du risque Catastrophe.

(en M€)	2017	2018	Écart
Risques de souscription	224,9	222,8	-2,1
Risques de souscription des garanties santé	191,9	187,5	-4,4
SCR santé SLT	25,4	24,2	-1,2
SCR santé NSLT	156,5	160,0	3,5
SCR catastrophe	10,0	3,3	-6,7
Risques de souscription des garanties vie	31,1	33,4	2,3
Risques de souscription des garanties non-vie	1,9	1,9	0,0

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.

PROFIL DE RISQUES

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 le SCR de souscription. Compte tenu de l'extension de cette couverture effectuée au cours de l'exercice 2018, le gain effectué est de 75,9 M€.

Maîtrise du provisionnement

Chaque année, dans le cadre des travaux de clôture des 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

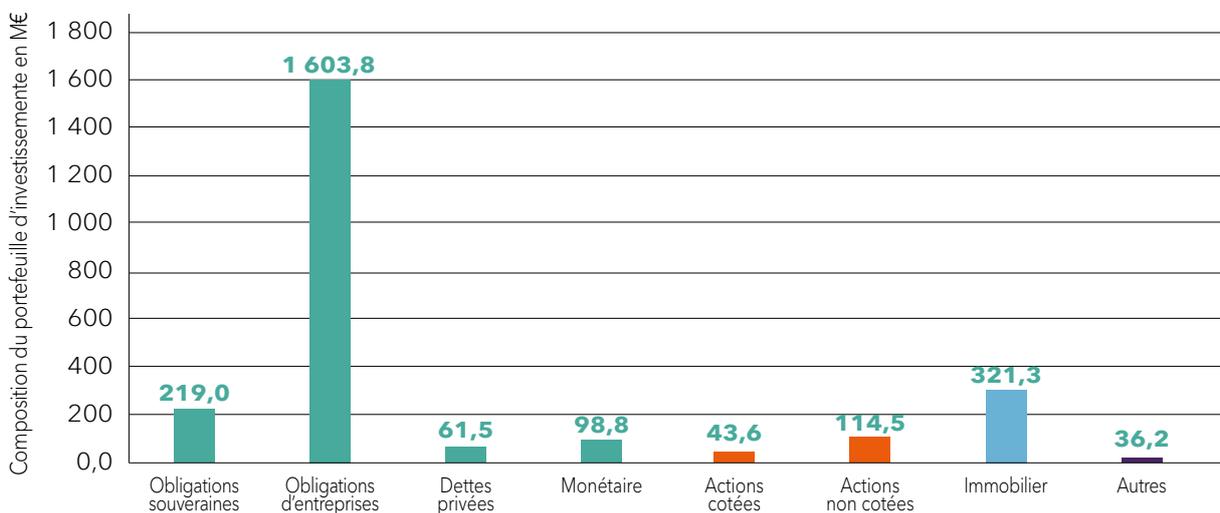
C.2.1 L'exposition au risque de marché

L'exposition au risque de marché par classe d'actifs est traduite par la constitution du portefeuille d'investissement du Groupe.

Au 31/12/2018, la valeur de marché du portefeuille s'élève à 2 498,8 millions d'euros, soit une baisse de 33 M€ par rapport à 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 produits de taux, 79 % (83 % en 2017), dont les obligations souveraines, les obligations d'entreprise, les dettes privées et le monétaire.

Par ailleurs, les obligations d'entreprise représentent à elles seules 64 % (66 % en 2017) 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.

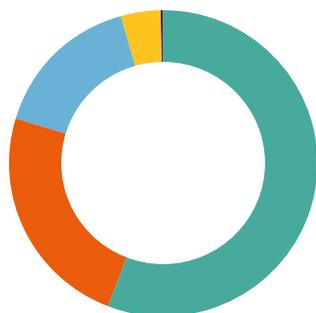
Le pilotage des investissements du Groupe s'effectue via une politique se déclinant à partir d'une allocation d'actifs garante du respect du principe de la « personne prudente », valable pour l'ensemble des actifs.

Dans ce contexte de taux durablement bas, le Groupe a mis en œuvre sa politique d'investissements avec les mesures suivantes :

- Augmentation de la durée des actifs ;
- Renforcement des investissements dans l'obligataire d'entreprise et l'immobilier en vue d'augmenter le rendement du portefeuille ;
- Maîtrise du coût en capital (SCR).

Le SCR de marché représente 44 % de la somme des composantes des SCR de la formule standard.

SCR DE MARCHÉ : 256,0 M€



- 143,4 M€ Risque de spread
- 60,8 M€ Risque immobilier
- 40,6 M€ Risque action
- 10,5 M€ Risque de taux
- 0,6 M€ Risque de concentration
- 0,0 M€ Risque de change

Les 3 principaux contributeurs au SCR de marché sont par ordre décroissant les risques de spread, d'immobilier et 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 56 % 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 61 % du portefeuille, soit un niveau standard dans ce secteur.

Le niveau de spread a été très volatile durant cette année 2018. Relativement resserré, ces spreads, à l'exception des taux Italiens, n'ont pas beaucoup évolué pendant une grande partie de l'année grâce au soutien constant de la politique monétaire accommodante de la BCE. Ils se sont écartés en fin d'année suite à la correction subie par l'ensemble des actifs.

Cette conjoncture a conduit 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 24 % de la somme des composantes du SCR de marché. Cette hausse s'explique par le montant important d'investissement que le groupe La Mutuelle Générale a réalisé cette année sur cette classe d'actifs.

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

L'environnement de taux durablement bas érode le rendement obligataire de notre portefeuille. Afin de couvrir cette diminution, La Mutuelle Générale a restructuré ses mandats et a profité de points d'entrée favorables pour réinvestir dans cette classe d'actif.

Le SCR actions représente 16 % (vs 22 % en 2017) de la somme des composantes du SCR de marché.

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 4 % (vs 3 % en 2017) de la somme des composantes du SCR de marché.

En cette période de baisse durable des taux d'intérêt, le Groupe a subi 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 moins de 1% du SCR marché.

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.

Comparaison 2017/2018 du SCR de marché

La contribution du module immobilier montre une nette hausse de celui-ci en 2018 et compense la baisse significative du module action.

Cette hausse s'explique principalement par une augmentation significative du risque immobilier qui augmente de 5 points par rapport à 2017 (passe de 19 % à 24 % en 2018), des risque de taux et de spread (augmentation de 1 point) alors que dans le même temps le risque action diminuait de 6 points (passant de 22 % à 16 %).

Cette hausse est liée à la mise en œuvre de notre politique opérationnelle d'investissement et le renforcement de nos investissements dans l'obligataire d'entreprise.

(en M€)

	2017	2018	Écart
SCR de marché	243,8	256,0	12,1
Risque de taux	8,6	10,5	1,9
Risque action	54,3	40,6	- 13,7
Risque Immobilier	45,6	60,8	15,3
Risque de spread	134,7	143,4	8,7
Risque de change	0,3	0,0	- 0,3
Risque de concentration	0,4	0,6	0,2

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.

La politique opérationnelle d'investissement mise en place à la suite d'une étude lancée fin 2017 s'inscrit dans le dispositif de gestion des risques de La Mutuelle Générale et décline de manière opérationnelle les principes de la politique de gestion des risques financiers sous contrainte Solvabilité II.

Cette politique est fondée sur des règles des limites et des indicateurs concrets (Duration, Rendement, Coût en capital SCR) qui se traduisent par la grille d'allocation d'actifs ci-dessous.

Catégorie d'investissement	Composition	Allocation cible
Obligations classiques	Total obligations classiques	65 %
	Obligations souveraines	7 %
	Obligations privées	31 %
	Obligations financières	27 %
Titres diversifiés	Total titres diversifiés	65 %
	Dettes diverses	3 %
	Produits structurés	0 %
	Obligations convertibles	5 %
	Gestion diversifiée	1 %
Actions	Total actions	6 %
	Actions internationales	1 %
	Actions Zone Euro	3 %
	Autres actions (capital investissement)	2 %
	Gestion alternative	0 %
Immobilier	Total immobilier	9 %
	Immobilier (placement)	9 %
Stratégique	Total titres stratégiques	9 %
	Prêts stratégiques	1 %
	Immobilier stratégique	5 %
	Actions stratégiques	3 %
Trésorerie	Total trésorerie	2 %
Total (%)		100 %

Contrôle du risque de marché

Le groupe La Mutuelle Générale surveille mensuellement l'évolution de son stock de plus ou moins-values latentes afin de vérifier qu'il est bien en adéquation avec les objectifs de résultat financier.

Afin de tenir compte des taux d'intérêts bas, le groupe La Mutuelle Générale a diversifié ses investissements, principalement dans l'immobilier et la dette privée.

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.

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.

**MONTANT DES PLACEMENTS
ET AVOIRS SOUMIS AU RISQUE DE TYPE 1**

(en M€)	2018
Avoirs en banque	87,4
Trésorerie	72,5
Autres dépôts avec un terme supérieur à un an	12,5
Dépôts auprès des cédantes	22,0
Prêts sans garanties	11,2

Les principales expositions concernent les avoirs en banque et la trésorerie.

Les expositions de type 2 sont pour 129,4 M€ classées en créances dues à moins de 3 mois, et pour 41,0 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 66,6 millions d'euros au 31/12/2018 dont 10,8 millions d'euros pour les contreparties de type 1 et 55,8 pour celles de type 2.

Notons une baisse de 6,9 millions d'euros du SCR défaut par rapport à l'exercice précédent suite à la baisse de l'exposition monétaire (149 millions d'euros en 2017 contre 72,5 millions d'euros en 2018) ; 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 honorer leurs engagements.

La démarche de sélection des réassureurs s'inscrit dans une optique de diversification des intervenants et d'appréciation des réassureurs via leur notation existante sur les marchés financiers.

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 une note supérieure ou égal à A-.

Si cette limite est dépassée, 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 nantisements en représentation des provisions techniques).

Les dépôts et nantisements 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 31/12/2018 ont été évalués à 29,8 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 2018). Les quatre 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 ;
- Le risque de fraude et de sécurité des systèmes d'information.

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 réalisée conformément au module standard et ne fait donc pas l'objet d'un modèle spécifique. Le SCR opérationnel est de **37,4 M€** au 31/12/2018.

C.5.3 Les mécanismes d'atténuation du risque opérationnel

Contrôle du Risque de défaut de qualité de service

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 :

- Déploiement de la nouvelle organisation de la DOC (Direction des opérations clients) et hausse de la productivité en cible ;
- Organisation de la polyvalence des sites ;
- Plan de recrutement et de formation en lien avec la nouvelle organisation ;
- Pilotage de la satisfaction clients ;
- Sécurisation des opérations avec le renforcement des contrôles en lien avec le projet Lutte contre la Fraude ;
- Déploiement de nouveaux sites internet dédiés : Espace Adhérents, Espace Entreprise ;
- Automatisation de la mise en gestion collective et individuelle Santé ;
- Sécurisation et industrialisation des flux avec nos partenaires sur les services.

Contrôle du Risque de non maîtrise des coûts de fonctionnement

Les travaux menés dans le cadre des missions prioritaires de l'année 2018 ont permis de réduire les frais à travers le transfert du Régime Obligatoire (RO) à la CNAMTS qui est effectif depuis le 12 juin 2018.

Contrôle du Risque d'exécution du Plan stratégique

La révision opérationnelle du plan stratégique et la fixation de 3 missions prioritaires en 2018 :

- Remporter les appels d'offres clés et réussir leur mise en œuvre ;
- Réussir l'accompagnement du nouveau réseau commercial ;
- Réussir la montée en qualité des opérations et le transfert du Régime Obligatoire.

Ces missions pilotées hebdomadairement par le Comex, au travers d'indicateurs clés intégrés dans le tableau de bord de pilotage, ont contribué à la maîtrise du risque.

Contrôle du risque de Fraude et sécurité des systèmes d'information

Face à ce risque, des moyens de remédiation aux risques Cyber ont été mis en œuvre par La Mutuelle Générale avec une composante technique, humaine et organisationnelle dans le cadre d'un plan programme sécurité pluriannuel qui intègre :

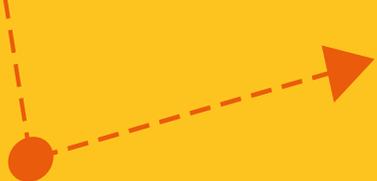
- Le projet CyberSécurité (mise en œuvre d'un dispositif cyber SOC (Security Opération Center) afin d'améliorer les capacités de détection et de réaction aux attaques cyber) ;
- Le Projet Iso 27001/27002 ;
- Le Projet IAM (gestion des Identités et des Accès) ;
- Un plan de sécurisation de l'activité informatique ;
- La création d'une cellule de Maîtrise d'Œuvre informatique dédiée à la sécurité opérationnelle.

C6 / Autres Risques importants

Non concerné

C7 / Autres informations

Non concerné



D / VALORISATION

Actifs	47
Provisions techniques	48
Autres passifs	50
Méthodes de valorisations alternatives	51



D / VALORISATION

Nous présentons ci-dessous le Bilan du groupe La Mutuelle Générale illustrant les variations 2017 / 2018 et distinguant les comptes combinés et les comptes prudentiels. Les différents postes seront détaillés et commentés dans la suite de ce rapport.

ACTIF

(en M€)	Comptes combinés		Solvabilité II	
	2017	2018	2017	2018
	Placements	2 166,5	2 277,0	2 337,7
Impôts différés actif	0,0	0,0	69,9	30,1
Provisions Techniques cédées	477,9	523,5	219,8	204,5
Prêts et prêts hypothécaires	14,7	11,2	14,7	11,2
Créances	362,6	364,4	178,0	173,8
Autres actifs	462,4	358,5	310,0	210,7
TOTAL	3 484,2	3 534,6	3 130,1	3 026,3

PASSIF

(en M€)	Comptes combinés		Solvabilité II	
	2017	2018	2017	2018
	Fonds propres et passifs subordonnés	687,3	651,8	909,3
Impôts différés Passif	0,0	0,0	69,9	30,1
Total provisions techniques	1 917,2	1 974,0	1 451,0	1 473,2
Provisions non techniques	30,9	23,4	34,0	27,2
Dettes et autres	848,8	885,4	665,9	674,9
TOTAL	3 484,2	3 534,6	3 130,1	3 026,3

Le bilan prudentiel solvabilité II s'apprécie en valeur de marché alors que le bilan social est en valeur historique, d'où les différences suivantes :

- Les écarts de valorisation entre les actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), pour +118,9 M€ ;
- Les écarts de valorisation des provisions (valorisation Best Estimate versus valorisation « règlementaire ») intégrant l'impact de la clôture en fast close, de -500,8 M€ pour les provisions techniques brutes de réassurance et de -319,0 M€ pour les provisions techniques cédées ;
- Les impôts différés au passif (IDP) pour 30,1 M€ et à l'actif (IDA) pour un même montant ;
- L'impact de la clôture en fast close représente :
 - Sur les créances - 190,5 M€ ;
 - Sur le poste autres actifs -136,1,M€ ;
 - Sur les dettes et autres - 210,6,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

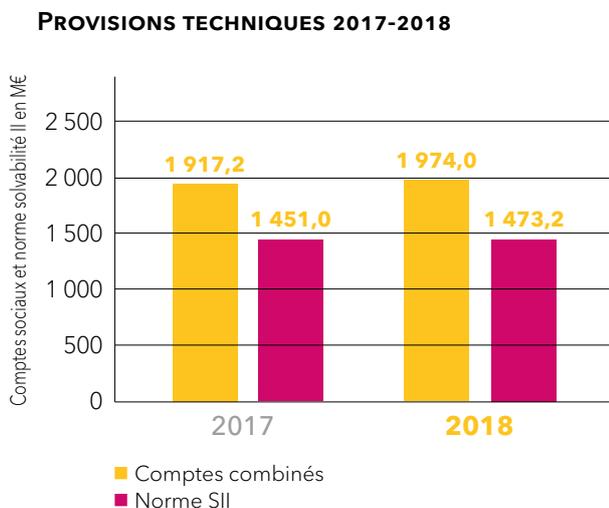
D2 / Provisions techniques

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 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 graphique ci-dessous :



En 2018, le montant des provisions techniques en norme Solvabilité II (Provisions en meilleure estimation + marge de risque) s'élèvent à **1 473,2 M€** contre **1 974,0 M€** pour les comptes combinés.

L'écart de 500,7 M€ traduit essentiellement l'impact, désormais récurrent, du changement de modèle de calcul des provisions effectué en 2016.

En effet, par le passé, 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. 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 (139,1M€) du fait de l'estimation des cotisations et prestations des mois de novembre et décembre 2018 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 2017 et 2018 (22,2 millions d'euros) traduit principalement l'impact des évolutions du portefeuille et des hypothèses de calcul (39,5 millions d'euros). Cet impact est en partie compensé par la réduction de l'engagement de 16,5 millions d'euros générée par l'amélioration du modèle de calcul.

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 31/12/2018 ;
- Du portefeuille d'assurés au 31/12/2018 ;
- Du montant de charge de sinistralité estimée pour chaque année (fondé sur un S/P pour les garanties annuelles) ;
- De cadences de règlement.

VALORISATION

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.
- Actualisation : Le calcul est effectué avec la courbe des taux sans risque au 31/12/2018 communiquée par l'EIOPA avec application d'un 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 31/12/2018.

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 en norme actuelle	Classement en norme Solvabilité II
Frais de soin de santé	Non vie	Frais de soin (Santé NSLT)
Incapacité de travail	Non vie	Perte de revenus (Santé NSLT NSLT)
Invalidité	Non vie	Rentes/capital issus des contrats non vie (Santé SLT)
Invalidité en attente	Non vie	Perte de revenus (Santé NSLT)
Maintien des garanties décès	Vie	Autres contrats 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)
Décès	Vie	Autres contrats vie (Vie)
Rente de conjoint	Vie	Autres contrats vie (Vie)
Rente éducation	Vie	Autres contrats vie (Vie)
Caution	Non vie	Non vie - assurance crédit (Non-vie)

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 43 M€ au 31/12/2018.

La ventilation de la marge de risque globale est ensuite effectuée au prorata du poids des provisions 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 31/12/2018 (la valorisation selon les comptes combinés est mentionnée en regard) :

Postes (en M€)	Comptes combinés	Solvabilité II	Écart
Provisions autres que les provisions techniques	7,4	7,4	0,0
Provision pour retraite et autres avantages	16,0	19,9	3,8
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	484,2	484,2	0,0
Impôts différés passifs	0,0	30,1	30,1
Dettes envers les établissements de crédit	7,6	7,6	0,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,0	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance	55,3	51,4	-3,8
Dettes nées d'opérations de réassurance	40,4	17,3	-23,1
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	107,5	107,5	0,0
Dettes subordonnées	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	190,5	6,9	-183,6

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) no 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 2018 de 34,44%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 30,1 M€.

D4 / Méthodes de valorisations alternatives

Non concerné

²Dont 33,33% au titre de l'impôt sur les sociétés et 3,3% au titre des contributions



E / GESTION DU CAPITAL

Fonds propres	53
Exigences réglementaires en capital (MCR / SCR)	57
Utilisation du sous module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le SCR	58
Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	58
Non-respect des exigences dans l'évaluation du MCR/SCR	58
Autres informations	58



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 sociaux (fonds d'établissement)	Tier 1
Comptes mutualistes subordonnés	La valorisation en normes Solvabilité II est égale à celle des comptes sociaux (non concerné)	-
Fonds excédentaires	La valorisation en normes Solvabilité II est égale à celle des comptes sociaux (non concerné)	Tier 1
Réserve de réconciliation	Différence entre les fonds propres Solvabilité II et les fonds propres des comptes sociaux	Tier 1
Dettes subordonnées	La valorisation en normes Solvabilité II est égale à celle des comptes sociaux	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 ;
- Laisseront 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 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 2018, les fonds propres disponibles se décomposent ainsi :

Poste (en M€)	Total	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds initial	51,6	51,6	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	769,4	769,4	0,0	0,0	0,0
Dettes subordonnées	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montant égal à la position nette d'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	820,9	820,9	0,0	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.

VARIATION DES FONDS PROPRES PAR RAPPORT AU 31/12/2017

Postes (en M€)	2017	2018	Variation
Fonds initial	43,2	51,6	8,4
Comptes mutualistes subordonnés	0,0	0,0	0,0
Fonds excédentaires	0,0	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	818,1	769,4	-48,7
Dettes subordonnées	48,0	0,0	-48,0
Montant égal à la position nette d'impôts différés actifs	0,0	0,0	0,0
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur	0,0	0,0	0,0
Fonds propres exclus des réserves	0,0	0,0	0,0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit	0,0	0,0	0,0
Total	909,3	820,9	-88,4

Le niveau de fonds propres a diminué de 88,4 M€ entre les 2 exercices.

Le remboursement du TSDI effectué en juin 2018 pour 48 M€ et la baisse des plus-values latentes explique la baisse des fonds propres. **Dans le cas de notre organisme, les fonds propres éligibles sont désormais de 820,9 M€ classés intégralement en Tier 1.**

À noter

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

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.

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 2017 et 2018. 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 un correcteur de volatilité 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 31/12/2018 s'élève à **392,9 M€**.

Sans application du correcteur de volatilité, le SCR serait de 392,5 M€.

La décomposition et l'évolution du SCR entre 2017 et 2018 sont présentés dans le tableau suivant :

	Capital requis (SCR) en M€		
	2017	2018	Écart
Risques de marché	243,8	256,0	12,1
Risques de souscription des garanties santé	191,9	187,5	-4,4
Risques de défaut des contreparties	73,6	66,6	-6,9
Risques de souscription des garanties vie	31,1	33,4	2,3
Risques de souscription des garanties non-vie	1,9	1,9	0,0
Sommes des composantes des SCR	542,3	545,4	3,1
Diversification	-154,5	-153,1	1,4
BSCR	387,8	392,3	4,5
Risques opérationnels	36,2	37,4	1,2
Ajustements	-46,8	-45,3	1,5
SCR entité assurantielles	377,2	384,4	7,2
SCR MGS et entités mises en équivalence	8,5	8,5	0,0
SCR	385,7	392,9	7,2
Fonds propres éligibles à la couverture du SCR	909,3	820,9	-88,4
Ratio de solvabilité	236%	209%	-27 points

Le SCR croît légèrement entre 2017 et 2018 (+7,2 millions d'euros) en raison principalement de la hausse du BSCR.

La variation du BSCR est essentiellement expliquée par :

- La hausse du SCR de marché (+12,1 millions d'euros) ;
- La baisse du SCR de défaut des contreparties (- 6,9 millions d'euros) et des garanties, santé (- 4,4 millions d'euros) ;
- La hausse du SCR des garanties vie (+2,3 millions d'euros).

Le capital minimum requis (MCR) du groupe La Mutuelle Générale s'élève à 115,0 millions d'euros au 31 décembre 2018.

E.3 / Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le SCR

Notre organisme n'est pas concerné.

E.4 Différences entre la formule standard et le modèle interne utilisé

Notre organisme n'est pas concerné.

E.5 / 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 du rapport Sinistres/Primes 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 ;
 - Contexte de hausse généralisée des spreads, hausse des taux et chocs action/immobilier.

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

EN CONCLUSION...

Notre organisme conserve un niveau de fonds propres couvrant largement ses engagements.

L'année 2018 a permis au groupe La Mutuelle Générale de consolider sa solvabilité en maîtrisant ses risques techniques et financiers.

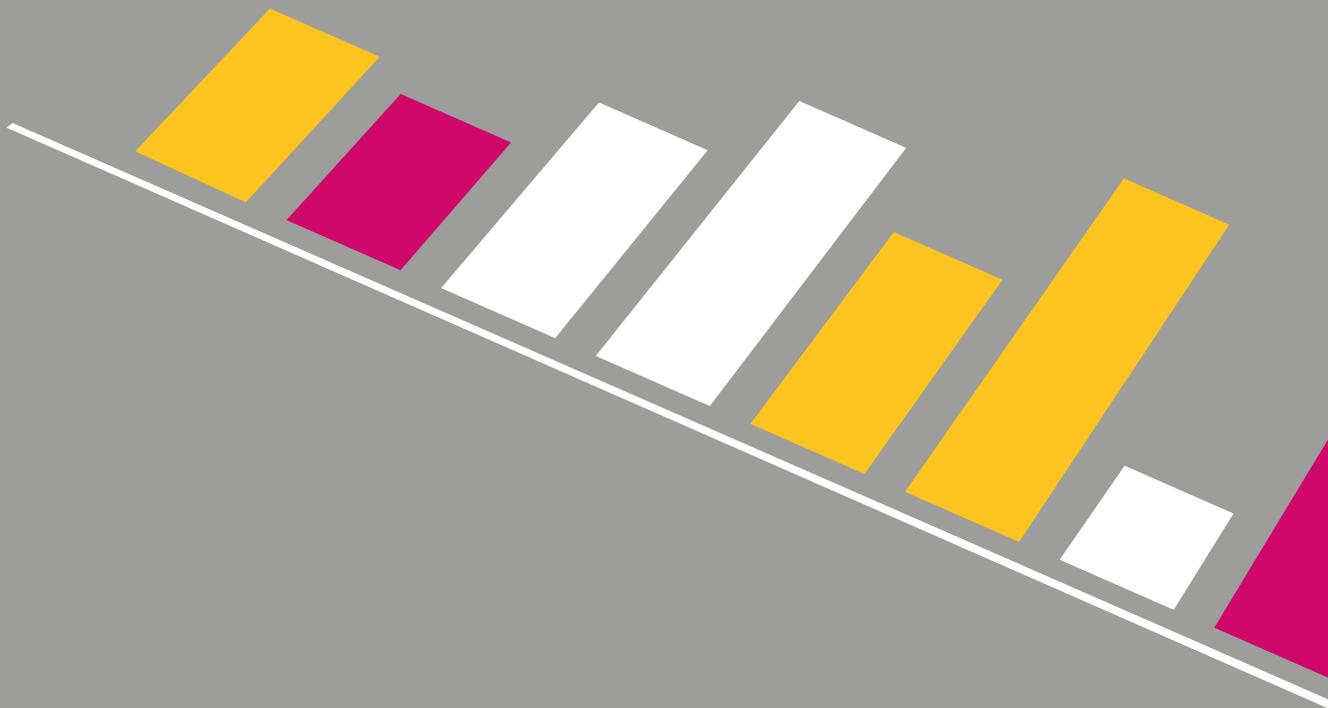
E.6 / Autres informations

Notre organisme n'est pas concerné.



F / ANNEXES

Bilan détaillé	60
QRT (États de reporting quantitatif) publics	62
Glossaire	69



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	11,7	0,0
Impôts différés actifs	0,0	30,1
Excédent de régime de retraite	0,0	0,0
Immobilisations corporelles pour usage propre	14,2	14,2
Placements (autres que actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	2 277,0	2 395,9
• Immobilier (autre que pour usage propre)	3,3	3,3
• Participations	157,6	226,2
• Actions	0,2	0,3
- Actions cotées	0,0	0,0
- Actions non cotées	0,2	0,3
• Obligations	1 687,1	1 731,5
- Obligations souveraines	229,4	248,6
- Obligation d'entreprises	1 457,7	1 482,9
- Obligations structurées	0,0	0,0
- Titres garantis	0,0	0,0
• Fonds d'investissement	412,9	418,6
• Produits dérivés	0,0	0,0
• Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	15,4	15,4
• Autres placements	0,4	0,4
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0,0	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	11,2	11,2
• Avances sur polices	0,0	0,0
• Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	11,2	11,2
• Autres prêts et prêts hypothécaires	0,0	0,0
Provisions techniques cédées	523,5	204,5
• Non-vie et santé similaire à la non-vie	111,1	85,0
- Non vie hors santé	0,0	0,0
- Santé similaire à la non vie	111,1	85,0
• Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	412,4	119,5
- Santé similaire à la vie	393,3	100,2
- Vie hors santé, UC ou indexés	19,2	19,3
• UC ou indexés	0,0	0,0
Dépôts auprès des cédantes	22,0	22,0
Créances nées d'opérations d'assurance	312,5	122,0
Créances nées d'opérations de réassurance	10,8	10,8
Autres créances (hors assurance)	41,1	41,1
Actions auto-détenues	0,0	0,0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0,0	0,0
Trésorerie et équivalent trésorerie	162,5	162,5
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	148,2	12,1
Total de l'actif	3 534,6	3 026,3

ANNEXES

PASSIF (en M€)	COMPTES COMBINÉS	SOVABILITÉ II
Provisions techniques non-vie	557,6	444,4
• Provisions techniques non-vie (hors santé)	2,2	3,8
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		3,3
- Marge de risque		0,5
• Provisions techniques santé (non-vie)	555,4	440,6
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		425,3
- Marge de risque		15,3
Provisions techniques vie (hors UC ou indexés)	1 416,3	1 028,8
• Provisions techniques santé (vie)	800,5	443,6
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		430,2
- Marge de risques		13,4
• Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	615,9	585,2
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		571,4
- Marge de risques		13,8
• Provisions techniques UC ou indexés	0,0	0,0
- Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
- Meilleure estimation		0,0
- Marge de risques		0,0
Autres provisions techniques	0,0	0,0
Passifs éventuels	0,0	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	7,4	7,4
Provision pour retraite et autres avantages	16,0	19,9
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	484,2	484,2
Impôts différés passifs	0,0	30,1
Produits dérivés	0,0	0,0
Dettes envers les établissements de crédit	7,6	7,6
Dettes financières autres que celles envers les établ. de crédit	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance	55,3	51,4
Dettes nées d'opérations de réassurance	40,4	17,3
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	107,5	107,5
Dettes subordonnées	0,0	0,0
• Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0,0	0,0
• Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	190,5	6,9
Total du passif	2 882,8	2 205,4

F2 / QRT (États de reporting quantitatifs) publics

S.02.01.02 - BILAN

S.02.01.02.01 - BILAN

		Valeur Solvabilité 2
		C0010
Assets		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0,00
Actifs d'impôts différés	R0040	30 063 750,08
Excédent du régime de retraite	R0050	0,00
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	14 207 213,38
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	2 395 857 288,70
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	3 334 707,98
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	R0090	226 248 156,69
<i>Actions</i>	R0100	341 335,63
Actions – cotées	R0110	2,24
Actions – non cotées	R0120	341 333,39
<i>Obligations</i>	R0130	1 731 512 620,88
Obligations d'État	R0140	248 598 051,15
Obligations d'entreprise	R0150	1 482 914 569,73
Titres structurés	R0160	0,00
Titres garantis	R0170	0,00
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	418 579 865,16
<i>Produits dérivés</i>	R0190	0,00
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	15 439 736,97
<i>Autres investissements</i>	R0210	400 865,40
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,00
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	11 228 279,02
<i>Avances sur police</i>	R0240	0,00
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	R0250	11 228 279,02
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	R0260	0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	204 545 853,53
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	R0280	85 029 768,59
Non-vie hors santé	R0290	0,00
Santé similaire à la non-vie	R0300	85 029 768,59
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés</i>	R0310	119 516 084,94
Santé similaire à la vie	R0320	100 171 765,36
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	19 344 319,59
<i>Vie UC et indexés</i>	R0340	0,00
Dépôts auprès des cédantes	R0350	21 972 037,00
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	121 964 874,12
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	10 806 623,42
Autres créances (hors assurance)	R0380	41 076 881,85
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	162 482 169,27
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	12 091 250,53
Total de l'actif	R0500	3 026 296 220,90

ANNEXES

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	444 388 158,47
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	R0520	3 759 647,90
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00
Meilleure estimation	R0540	3 268 791,40
Marge de risque	R0550	490 856,49
<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	440 628 510,57
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00
Meilleure estimation	R0580	425 291 621,95
Marge de risque	R0590	15 336 888,63
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	1 028 820 120,62
<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	443 592 313,52
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00
Meilleure estimation	R0630	430 236 770,85
Marge de risque	R0640	13 355 542,67
<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	585 227 807,10
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00
Meilleure estimation	R0670	571 418 132,29
Marge de risque	R0680	13 809 674,81
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0,00
<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0,00
<i>Marge de risque</i>	R0720	0,00
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	7 368 115,38
Provisions pour retraite	R0760	19 850 095,00
Dépôts des réassureurs	R0770	484 193 251,66
Passifs d'impôts différés	R0780	30 067 577,83
Produits dérivés	R0790	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	7 641 403,12
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	51 419 002,87
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	17 261 474,36
Autres dettes (hors assurance)	R0840	107 490 617,57
Passifs subordonnés	R0850	0,00
<i>Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base</i>	R0860	0,00
<i>Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base</i>	R0870	0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	6 865 597,79
Total du passif	R0900	2 205 365 414,66
Excédent d'actif sur passif	R1000	820 930 806,24

ANNEXES

S.05.01.01 - PRIMES, SINISTRES ET DÉPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

S.05.01.01.01 - **NON-VIE** (AFFAIRES DIRECTES / ACCEPTATION EN RÉASSURANCE)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	868 181 664,60	71 213 706,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-4 604,91
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	48 250 761,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	113 310 771,24	33 456 555,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	803 121 655,04	37 757 151,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-4 604,91
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	868 793 150,09	74 713 347,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-4 604,91
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	48 659 142,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	113 341 385,33	33 456 555,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	804 110 907,43	41 256 792,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-4 604,91
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	679 175 550,05	94 397 961,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-116 487,94
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	34 596 607,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	89 460 621,19	34 133 196,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	624 311 536,46	60 264 764,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-116 487,94
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	0,00	4 328 318,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	0,00	2 300 131,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	2 028 187,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	151 177 605,78	11 718 829,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	482 409,55
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée						Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	0,00	0,00	0,00				
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00				
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	0,00	0,00	0,00				
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00				
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	0,00	0,00	0,00				
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00				
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00				
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00				
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres dépenses	R1200							
Total des dépenses	R1300							

ANNEXES

S.05.01.01.02 - 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 bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	0,00	65 101 898,32	0,00	51 852 796,27	67 681 729,42	0,00	2 513 723,18	1 788 699,56	188 938 846,75
Part des réassureurs	R1420	0,00	0,00	0,00	9 483 828,83	25 505 188,41	0,00	0,00	0,00	34 989 017,24
Net	R1500	0,00	65 101 898,32	0,00	42 368 967,44	42 176 541,01	0,00	2 513 723,18	1 788 699,56	153 949 829,51
Primes acquises										
Brut	R1510	0,00	64 546 036,21	0,00	54 574 899,69	67 769 453,52	0,00	2 513 723,18	1 788 699,56	191 192 812,16
Part des réassureurs	R1520	0,00	0,00	0,00	9 483 828,83	25 505 182,84	0,00	0,00	0,00	34 989 011,67
Net	R1600	0,00	64 546 036,21	0,00	45 091 070,86	42 264 270,68	0,00	2 513 723,18	1 788 699,56	156 203 800,49
Charge des sinistres										
Brut	R1610	0,00	42 699 497,29	0,00	27 834 513,53	28 498 199,82	0,00	2 210 744,57	-142 543,19	101 100 412,02
Part des réassureurs	R1620	0,00	0,00	0,00	7 708 365,96	11 741 269,67	0,00	0,00	0,00	19 449 635,63
Net	R1700	0,00	42 699 497,29	0,00	20 126 147,57	16 756 930,15	0,00	2 210 744,57	-142 543,19	81 650 776,39
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	0,00	-879 327,78	0,00	10 522 610,53	13 284 874,86	0,00	272 002,56	535 729,38	23 735 889,55
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00	0,00	2 192 671,39	14 904 472,52	0,00	0,00	0,00	17 097 143,91
Net	R1800	0,00	-879 327,78	0,00	8 329 939,14	-1 619 597,66	0,00	272 002,56	535 729,38	6 638 745,64
Dépenses engagées	R1900	0,00	22 219 106,66	0,00	3 975 038,63	11 477 714,31	0,00	137 903,00	88 930,90	37 898 693,50
Autres dépenses	R2500									8 505 890,05
Total des dépenses	R2600									46 404 583,55

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

		Montant avec mesures relatives aux garanties de long terme et aux mesures transitoires	Impact des mesures transitoires sur les provisions techniques	Impact des mesures transitoires sur les taux d'intérêt	Impact d'une correction pour volatilité fixée à zéro	Impact d'un ajustement égalisateur fixé à zéro
		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Provisions techniques	R0010	1 473 208 279,09	0,00	0,00	15 594 697,63	0,00
Fonds propres de base	R0020	820 930 806,24	0,00	0,00	-12 274 478,28	0,00
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	R0050	820 930 806,24	0,00	0,00	-12 274 478,28	0,00
Capital de solvabilité requis	R0090	392 939 874,31	0,00	0,00	-472 944,44	0,00

ANNEXES

S.23.01.22 - FONDS PROPRES

S.23.01.22.01 - FONDS PROPRES

	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2
	C0010	C0020	C0030	C0040
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers				
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	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
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	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	51 561 502,02	51 561 502,02	0,00
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00	0,00	0,00
Comptes mutualistes subordonnés non disponibles au niveau du groupe	R0060	0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires non disponibles au niveau du groupe	R0080	0,00	0,00	0,00
Actions de préférence	R0090	0,00	0,00	0,00
Actions de préférence non disponibles au niveau du groupe	R0100	0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	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
Réserve de réconciliation	R0130	769 369 304,22	769 369 304,22	0,00
Passifs subordonnés	R0140	0,00	0,00	0,00
Passifs subordonnés non disponibles au niveau du groupe	R0150	0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	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
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
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
Intérêts minoritaires (non déclarés dans le cadre d'un autre élément de fonds propres)	R0200	0,00	0,00	0,00
Intérêts minoritaires non disponibles au niveau du groupe	R0210	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 Solvabilité II				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	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	R0230	0,00	0,00	0,00
dont déduites conformément à l'article 228 de la directive 2009/138/CE	R0240	0,00	0,00	0,00
Déductions pour les participations lorsque les informations sont indisponibles (article 229)	R0250	0,00	0,00	0,00
Déduction pour les participations incluses par déduction et agrégation lorsqu'une combinaison de méthodes est utilisée	R0260	0,00	0,00	0,00
Total des éléments de fonds propres non disponibles	R0270	0,00	0,00	0,00
Total déductions	R0280	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	820 930 806,24	820 930 806,24	0,00
Fonds propres auxiliaires				
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	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	R0310	0,00	0,00	0,00
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0,00	0,00	0,00
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0,00	0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	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	R0350	0,00	0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00	0,00	0,00
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires non disponibles au niveau du groupe	R0380	0,00	0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00	0,00	0,00
Fonds propres d'autres secteurs financiers				
Établissements de crédit, entreprises d'investissement, établissements financiers, gestionnaires de fonds d'investissement alternatifs	R0410	0,00	0,00	0,00
Institution de retraite professionnelle	R0420	0,00	0,00	0,00
Entités non réglementées exerçant des activités financières	R0430	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres d'autres secteurs financiers	R0440	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 agrégation ou d'une combinaison des méthodes	R0450	0,00	0,00	0,00
Fonds propres agrégés en cas d'utilisation de la déduction et agrégation ou d'une combinaison des méthodes nets des transactions intragroupe	R0460	0,00	0,00	0,00
Total des fonds propres disponibles servant à couvrir le capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée (à l'exclusion des fonds propres des autres secteurs financiers et des entreprises incluses par déduction et agrégation)	R0520	820 930 806,24	820 930 806,24	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée	R0530	820 930 806,24	820 930 806,24	0,00
Total des fonds propres éligibles servant à couvrir le capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée (à l'exclusion des fonds propres des autres secteurs financiers et des entreprises incluses par déduction et agrégation)	R0560	820 930 806,24	820 930 806,24	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée	R0570	820 930 806,24	820 930 806,24	0,00
Minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée	R0610	115 034 450,47		
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital de solvabilité requis du groupe sur base consolidée	R0650	713,64%		
Total des fonds propres éligibles servant à couvrir le capital de solvabilité requis du groupe (y compris fonds propres des autres secteurs financiers et entreprises incluses par déduction et agrégation)	R0660	820 930 806,24	820 930 806,24	0,00
Capital de solvabilité requis du groupe	R0680	392 939 874,31		
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis du groupe (y compris autres secteurs financiers et entreprises incluses par déduction et agrégation)	R0690	208,92%		

ANNEXES

S.23.01.22.02 - RÉSERVE DE RÉCONCILIATION

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	820 930 806,24
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	51 561 502,02
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00
Autres fonds propres non disponibles	R0750	0,00
Réserve de réconciliation	R0760	769 369 304,22
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités vie	R0770	13 938 792,78
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités non-vie	R0780	15 822 315,94
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	29 761 108,72

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	R0010	255 964 139,02	
Risque de défaut de contrepartie	R0020	66 602 620,54	
Risque de souscription vie	R0030	33 428 311,11	Simplifications - risque catastrophe vie
Risque de souscription santé	R0040	187 506 478,08	
Risque de souscription non-vie	R0050	1 904 069,06	
Diversification	R0060	-153 111 248,53	
Risque lié aux immobilisations corporelles	R0070	0,00	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	392 294 369,27	

ANNEXES

S.25.01.22.02 - CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

		C0100
Risque opérationnel	R0130	37 382 732,84
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-45 261 599,33
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-3 827,74
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	384 411 675,04
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00
Capital de solvabilité requis	R0220	392 939 874,31
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	115 034 450,47
Informations sur les autres entités		
Capital requis pour les autres secteurs financiers (capital requis hors assurance)	R0500	8 528 199,26
<i>Capital requis pour les autres secteurs financiers (capital requis hors assurance) — Établissements de crédit, sociétés d'investissement et établissements financiers, gestionnaires de fonds d'investissement alternatifs, sociétés de gestion d'OPCVM</i>	R0510	8 528 199,26
<i>Capital requis pour les autres secteurs financiers (capital requis hors assurance) — Institutions de retraite professionnelle</i>	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	392 939 874,31

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		Autres critères	Degré d'influence	Part proportionnelle utilisée pour le calcul de la solvabilité du groupe	Inclusion dans le contrôle de groupe	Date de la décision si l'article 214 s'applique	Calcul de solvabilité du groupe	
							% de part de capital	% des droits de vote							
	C0010	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0180	C0190	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260
LEI/969500VSP804BKUA6598	FRANCE	M/G Services	Autre	société d'assurance mutuelle	mutuelle		100,00%	100,00%	0,00%	0	Significative	100,00%	OUI		Methode 2: Solvabilité II
LEI/96950038Q8Z1C7JNF597	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	Methode 2: Solvabilité II
LEI/969500773JIIOTU42C14	FRANCE	Mutaris Caution	Entreprise d'assurance non-vie	société d'assurance mutuelle	mutuelle	ACPR	100,00%	100,00%	0,00%	0	Significative	100,00%	OUI		Methode 1 : consolidation intégrale
LEI/969500VIOKFSX3X6OW17	FRANCE	Mutuelle Générale Union	Entreprise multibranches	société d'assurance mutuelle	mutuelle	ACPR	100,00%	100,00%	0,00%	0	Significative	100,00%	OUI		Methode 1 : consolidation intégrale
LEI/969500QC7H8VASR84517	FRANCE	La Mutuelle Générale	Entreprise multibranches	société d'assurance mutuelle	mutuelle	ACPR	100,00%	100,00%	0,00%	0	Dominante	100,00%	OUI		Methode 1 : consolidation intégrale

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 20% 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.

