

MUTUELLE GENERALE DE PREVOYANCE ET D'ASSISTANCE

Legal entity identifier (LEI) n°: 969500CIXOKJU5OHY061

Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité

Siège social : 2 Bis, Avenue des Arawaks – 97200 FORT-DE-FRANCE

SIREN : 384 513 073

**RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA
SITUATION FINANCIERE
« SFCR »**

AU 31.12.2021



(VERSION 2)

INTRODUCTION

La mutuelle MGPA, régie par le livre II du code de la mutualité et soumise à Solvabilité 2, présente son rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Conditions Report ou SFCR), à destination du public.

Ce rapport vise à garantir la bonne information du public et du superviseur sur les données publiées par la mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque, les méthodes de valorisation à des fins de solvabilité et la gestion de son capital. Il présente et explique les changements importants survenus lors du dernier exercice clos du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

Une première version du rapport a été approuvée par le Conseil d'Administration lors de sa séance du 06 avril 2022, après avis du Comité d'Audit.

Ce rapport est une version corrigée en octobre 2022, et revalidée par le conseil d'administration en sa séance du 30 novembre 2022, après avis du Comité d'Audit.

Il a été établi en application des dispositions réglementaires suivantes :

- Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice.
- Règlement délégué 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive.
- Notices Solvabilité 2, notamment celle afférente à la communication d'informations à l'autorité de contrôle et informations à destination du public (RSR / SFCR) publiée par l'ACPR le 17 décembre 2015.
- Règlement d'exécution 2015/2452 de la commission du 2 décembre 2015 définissant des normes techniques d'exécution en ce qui concerne les procédures, les formats et les modèles pour le rapport sur la solvabilité et la situation financière.

Il respecte la structure prévue à l'annexe 20 du règlement délégué susmentionné.

Un glossaire en fin de document présente les termes utiles à la lecture du rapport.

SOMMAIRE

Table des matières

Synthèse	6
A Activités et Résultats	9
A.1. Activité	9
A.1.1. Informations générales	9
A.1.2. Faits marquants de l'exercice.....	10
A.2. Résultats de souscription	11
A.3. Résultats des investissements	16
A.4. Résultats des autres activités	17
A.5. Autres informations	18
B Système de gouvernance	18
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	18
B.1.1. Organisation générale	18
B.1.2. Assemblée Générale	19
B.1.3. Conseil d'Administration	19
B.1.4. Direction effective.....	26
B.1.5. Fonctions clés.....	26
B.1.6. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice.....	27
B.1.7. Pratique et politique de rémunération	27
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	28
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité	28
B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	29
B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	29
B.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité 32	
B.3.1. Organisation du système de gestion des risques	32
B.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité	33
B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	34
B.4. Système de contrôle interne	35
B.4.1. Description du système	35
B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité	36
B.5. Fonction d'audit interne	37
B.6. Fonction actuarielle	38
B.7. Sous-traitance	39
B.8. autres informations	40
C. Profil de risque	41
C.1. Risque de souscription	41
C.1.1. Exposition au risque et risques majeurs.....	41
C.1.2. Dispositif de maîtrise du risque de souscription	43

C.2.	RISQUE DE MARCHE	44
C.2.1.	Evaluation du risque de marché et risques majeurs	44
C.2.2.	Dispositif de maîtrise du risque de marché	46
C.3.	RISQUE DE CONTREPARTIE	46
C.3.1.	Mesure du risque de défaut et risques majeurs	47
C.3.2.	Dispositif de maîtrise du risque de défaut	47
C.4.	RISQUE DE LIQUIDITES	48
C.4.1.	Mesure du risque de liquidité au sein de la mutuelle	48
C.4.2.	Maitrise du risque de liquidité	48
C.5.	RISQUE OPERATIONNEL	48
C.5.1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	48
C.5.2.	Maitrise du risque opérationnel	49
C.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	49
C.7.	AUTRES INFORMATIONS	49
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	50
D.1.	ACTIFS	50
D.1.1.	Base générale de comptabilisation des actifs	50
D.1.2.	Présentation de l'actif du bilan	50
D.1.3.	Postes annulés en vision prudentielle	51
D.1.4.	Actifs financiers	51
D.1.5.	Provisions techniques cédées	52
D.1.6.	Créances et équivalent de trésorerie	52
D.1.7.	Impôts différés actifs	53
	La MGPA n'est pas sujette à des impôts différés actifs.	53
D.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	53
D.2.1.	Informations générales	54
D.2.2.	Provisions techniques santé NSLT	55
D.2.3.	Provisions techniques vie	59
D.2.4.	Synthèse des provisions brutes de réassurance visions S1/S2 hors marge de risque 62	
D.2.5.	Marge pour risque	62
D.2.6.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	63
D.3.	AUTRES PASSIFS	63
D.3.1.	Dettes	63
D.3.2.	Informations sur la valorisation des impôts différés	63
	La mutuelle se trouve en situation d'IDP net, pour un montant de 1 407 K€	64
D.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	64
D.5.	AUTRES INFORMATIONS	64
E.	Gestion du capital	64
E.1.	Fonds propres	64
E.1.1.	Structure des fonds propres	64
E.1.2.	Fonds propres éligibles et disponibles	66
E.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	67
E.2.1.	Décomposition du SCR	67
E.2.2.	MCR	68
E.2.3.	Couverture du SCR au 31 décembre 2021	69

E.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	69
E.4.	DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 69	
E.5.	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	70
E.6.	AUTRES INFORMATIONS.....	70
1.	<i>Annexe.....</i>	71
1.1.	<i>Courbe des taux.....</i>	71
1.2.	<i>QRT de la mutuelle au 31/12/2021</i>	71
1.2.1.	<i>S.02.01.01 – Bilan Prudentiel et variations.....</i>	72
1.2.2.	<i>S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité</i>	74
1.2.3.	<i>S.12.01.01 – Provisions techniques vie</i>	75
1.2.4.	<i>S.17.01.01 Provisions techniques non-vie.....</i>	76
1.2.5.	<i>S.19.01.21 Triangles de développement pour l'assurance non-vie</i>	78
1.2.6.	<i>S.23.01.01 – Fonds propres.....</i>	88
1.2.7.	<i>S.25.01.21 – SCR avec formule standard</i>	90
1.2.8.	<i>S.28.01.01 – MCR activité mixte Vie et Non-Vie</i>	91
2.	<i>GLOSSAIRE</i>	93

Synthèse

La mutuelle MGPA, organisme à but non lucratif, détient les agréments pour l'exercice d'activités d'assurance relevant des branches suivantes de l'article R. 211-2 du livre II du code de la mutualité :

- 1. Accidents
- 2. Maladie
- 20. Vie-Décès.

Devenue un acteur majeur de l'économie sociale des Antilles-Guyane, et plus singulièrement de la Martinique, la mutuelle MGPA est le premier réseau mutualiste de l'île. Elle dénombre plus de 86 000 assurés à fin 2021. La Mutuelle MGPA met au profit de ses adhérents ses *valeurs d'humanisme*, de *solidarité*, de *proximité*, en plaçant au cœur de ses préoccupations la *qualité du service rendu*.

Activité et résultats

Les **chiffres clés** de l'exercice 2021, exprimés en milliers d'euros, sont les suivants :

Montants en k€	2021	2020	Variation
Cotisations nettes de taxes	28 284,1	28 172,1	0,4%
<i>Dont cotisations santé</i>	19 041,0	18 676,1	2,0%
<i>Dont cotisations décès</i>	9 243,1	9 495,9	-2,7%
Résultat de l'exercice	67,5	219,8	-69,3%
<i>Dont résultat technique santé</i>	-413,3	-847,1	-51,2%
<i>Dont résultat technique décès</i>	120,0	145,6	-17,6%
<i>Dont résultat exceptionnel</i>	288,8	1 524,1	-81,1%

Cette année 2021 a encore été marquée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. L'état d'urgence sanitaire promulgué par la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 et ses ordonnances d'application a été maintenu. Dans ce contexte difficile, le plan de continuité de services aux adhérents et prospects s'est révélé efficace.

La 4^{ème} vague de Covid-19 impacte directement les résultats de nos deux branches d'activité, engendrant une hausse des prestations Vie servies (+13% par rapport à 2020) et une très forte progression des prestations hospitalières sur le 2nd semestre 2021.

Les effets de la réforme 100% santé sur la consommation des frais de soins ont été ressentis plus fortement en 2021 du fait du report des soins de 2020 entraîné par la crise sanitaire.

Le résultat de l'exercice 2021 se révèle néanmoins positif grâce :

- à la reprise exceptionnelle de la provision des dossiers en attente de justification par la Caisse Générale de Sécurité Sociale couverts par la prescription quinquennale. Cette reprise a impacté les comptes 2021 à hauteur de 289 K€ ;
- au report de déficit fiscal en arrière générant un produit d'impôts de 91 K€.

Gouvernance

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

- L'Assemblée Générale, organe souverain de la mutuelle ;
- Le Conseil d'Administration et la direction opérationnelle qui portent la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les Dirigeants effectifs (Président et Dirigeant opérationnel) qui veillent à la mise en œuvre de la stratégie définie précédemment et à sa bonne application. Plus généralement, ils assurent la direction effective de la mutuelle et veillent au bon fonctionnement de ses organes ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit au moins être vue par deux dirigeants effectifs (en l'occurrence le Président et le Dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement l'ensemble des risques auxquels elle est exposée et s'assure que ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

En 2021, une nouvelle mandature a été mise en place sous la présidence de Monsieur Raphaël VAUGIRARD nommé par ailleurs Dirigeant Effectif de la mutuelle.

Profil de risque

De par son activité d'assurance santé et d'allocations obsèques, la mutuelle MGPA est exposée aux risques de souscription non vie, au risque de mortalité et au risque de rachat. On observe en 2021 une évolution relativement importante de son exposition au risque de frais.

Avec un portefeuille d'actifs investis pour 50 % en actifs immobiliers et présentant une évolution des plus-values latentes de l'ordre de 2 902 K€, la mutuelle MGPA est aussi fortement exposée au risque immobilier. Son exposition au risque de concentration est en baisse par rapport à 2020 mais reste d'un niveau important en terme de contribution au SCR de marché.

La mutuelle MGPA est exposée au risque de contrepartie de type 2. Elle observe une légère amélioration de son exposition grâce aux actions menées au cours de l'année 2021 en matière de recouvrement des créances sur les adhérents.

Au 31/12/2021, les dépôts et la trésorerie représentent 26,9% du portefeuille d'actifs, soient 7 515 k€. Au regard des provisions pour prestations à payer et de ses dettes envers les tiers, la mutuelle est exposée à un risque de liquidité faible.

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, la mutuelle réalise annuellement des tests de résistance et détermine son niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité 2.

Les principaux tests de sensibilité réalisés dans le cadre du processus ORSA ont été présentés dans leur partie respective.

Ces tests permettent de démontrer la solvabilité continue de la mutuelle dans le cadre de l'ORSA. En effet, la mutuelle démontre par l'absurde que, dans n'importe quel scénario de résistance, son niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques auxquels elle est soumise.

Les sensibilités réalisées sont des indicateurs pouvant permettre de mesurer l'impact d'événements importants sur l'activité de la mutuelle (notamment sur des risques de marché et risques techniques).

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la mutuelle dépasse significativement 100 %. Aucun scénario testé ne consomme totalement le surplus de fonds propres.

Valorisation des actifs et passifs

La valorisation des actifs et passifs est effectuée conformément à la réglementation Solvabilité 2. Les provisions techniques Solvabilité 2 de la mutuelle MGPA, brutes de réassurance, s'élèvent à 6 774,8 K€ au 31 décembre 2021. La mutuelle MGPA gère plus de 35 M€ d'actifs en valeur économique.

Indicateurs : FP /SCR /Ratios

Indicateurs de Solvabilité	2021	2020	Evolution
Capital de solvabilité requis	5 459,4	4 822,6	13,2%
Minimum de capital requis	6 200,0	6 200,0	0,0%
Fonds propres Solvabilité II	16 583,8	16 347,2	1,4%
Ratio SCR	303,8%	339,0%	-35,2 Pts
Ratio MCR	267,5%	263,7%	3,8 Pts

Les **fonds propres S2** de la MGPA, d'un montant de 16 583 K€ au 31 décembre 2021, sont totalement éligibles à la couverture du **capital de solvabilité requis (SCR)** et du **minimum de capital requis (MCR)** s'élevant respectivement à 5 459 K€ et 6 200 K€.

Calculé selon la formule standard, le ratio de couverture du MCR progresse et s'établit à 267,5 % au 31 décembre 2021 : le montant du MCR demeurant stable, le ratio de couverture du MCR enregistre une hausse de 3,8 points du fait de la légère hausse des fonds propres économiques (+1,4%).

Le taux de couverture du SCR s'élève à **303,8%** à fin 2021. Il est en baisse de 22,2 points : l'augmentation du SCR générée par l'augmentation de l'assiette des actifs immobiliers en valeur de marché n'a pas été amortie par la faible évolution de l'ajustement pour impôts différés passif.

Ces éléments confortent la solidité financière de la mutuelle.

A Activités et Résultats

A.1. ACTIVITE

A.1.1. Informations générales

La mutuelle MGPA est une personne morale à but non lucratif inscrite au répertoire SIREN sous le numéro 384 513 073. Elle est régie par le livre II du code de la mutualité et a son siège social au 31 décembre 2021 au 2 bis Avenue des Arawaks Immeuble EOLE VI - 97200 Fort-de-France.

En application de l'article L. 612-2 du code monétaire et financier, elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS92459, 75436 Paris cedex 09 (<https://acpr.banque-france.fr/>).

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels aux Co-Commissaires aux Comptes titulaires ci-dessous :

- Cabinet LACO, représenté par Madame Valérie-Anne LAUHON, dont le mandat a été renouvelé par l'Assemblée Générale du 21 avril 2018, pour une durée de 6 ans, à compter de l'exercice 2018.
- CAELIS AUDIT représenté par Monsieur Geoffroy JOLY, qui a été nommé par cette même Assemblée Générale, pour un mandat initial de 6 ans, à compter de l'exercice 2018.

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

Branches	Date d'agrément	Produits *
1. Accidents 2. Maladie	Arrêté du 7 décembre 2006 publié au journal officiel du 14 décembre 2006	Garanties frais de soins Individuelles et Collectives
20. Vie-décès	Arrêté du 23 janvier 2007 publié au journal officiel du 1er février 2007	Allocation temporaire frais d'obsèques Vie Entière

*Assistances incluses

Les garanties proposées par la mutuelle MGPA sont donc des garanties Non-vie (santé) et Vie (allocations obsèques temporaires annuelles et vie entière) dont la commercialisation intervient exclusivement sur le territoire français.

Elle assure par ailleurs la distribution de produits de prévoyance dans le cadre d'un partenariat avec le groupe APICIL.

Son réseau est constitué de 11 agences et antenne (dont le siège social) implantées sur les départements d'Outre-Mer Martinique, Guadeloupe et Guyane.

Au 31 décembre 2021, la mutuelle MGPA emploie 75 salariés. Elle protège plus de 35 000 personnes en Santé et près de 75 000 personnes en Vie.

A.1.2. Faits marquants de l'exercice

Les principaux événements survenus au cours de l'exercice au sein de la mutuelle sont les suivants :

➤ Les effets de la crise sanitaire et économique liée à l'épidémie de Covid-19

Face à la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, la mutuelle MGPA, à travers son Plan de Continuité d'Activité, a mis en œuvre les moyens visant à assurer la continuité du service aux adhérents dans le respect des protocoles sanitaires ministérielles en vigueur dans l'entreprise.

Dans ce contexte, notre mutuelle a mis en œuvre un dispositif alternant télétravail et distanciel chaque fois que cela a été possible.

Le recours à la visio-conférence a été privilégié pour l'organisation des travaux des instances de gouvernance (conseil d'administration, assemblée générale).

La plateforme de Vente en Ligne a apporté une réponse complémentaire pour la commercialisation des contrats Santé Individuels.

La 4^{ème} vague de Covid-19 a plus particulièrement touché les territoires d'outre-mer comparativement aux précédentes vagues et impacte directement les résultats de nos deux branches d'activité.

Le nombre de décès survenus en 2021 aux Antilles-Guyane a bondi de 30%, et dans les mêmes proportions qu'à la MGPA, engendrant une hausse des prestations Vie servies. En outre, une très forte progression des prestations hospitalières a été constatée sur le 2nd semestre 2021.

Nous rappelons en outre que les organismes d'assurance maladie complémentaire sont assujettis à une contribution exceptionnelle pour faire face aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19. Cette taxation a été instaurée au titre des exercices 2020 et 2021 par loi n°2020-576 du 14 Décembre 2020 (LFSS 2021 articles 3 et 13) et a été inscrite dans les comptes 2020 pour un montant de 737 K€.

➤ Les impacts de la réforme 100% santé

Compte tenu du report des soins observés en 2020, les effets de la réforme du Reste à Charge 0 (RAC 0) ou 100% Santé visant à améliorer l'accès à des soins et équipements de qualité dans les domaines de l'optique, du dentaire et des prothèses auditives (audioprothèses), se traduisent par une évolution significative des remboursements de prestations en 2021.

➤ La Résiliation Infra-Annuelle (RIA)

Entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2020, les impacts de cette réforme qui donne aux adhérents la possibilité de résilier leur contrat d'assurance complémentaire santé, sans frais et à tout moment (après la 1^{ère} année de souscription), ne sont pas encore perceptibles dans les données 2021.

➤ L'évolution du dossier de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire

En application de l'article 2224 du code civil, les dossiers CMU-C qui opposent la mutuelle MGPA à la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Martinique, ont fait l'objet d'une reprise de provision exceptionnelle de 289 K€ dans les comptes de l'exercice 2021 en complément de la reprise de 1 626 K€ constatée en 2020.

➤ Le changement de logiciel métier

Pour faire face à une évolution réglementaire (projet ROC) visant à dématérialiser et systématiser les échanges entre hôpitaux et Organismes Complémentaires, la MGPA a lancé un appel d'offres afin de trouver un partenaire informatique à même de lui permettre d'être opérationnel.

Le choix du Conseil d'Administration s'est porté sur la société CIMUT (Centre d'informatique des Mutuelles) avec sa solution « STARWEB ». C'est une structure à taille humaine qui travaille déjà avec une vingtaine de mutuelles. CIMUT est une Union Technique Mutualiste.

Après la ratification de l'adhésion à l'Union Technique CIMUT (devenue ASSIA) par l'Assemblée Générale, ce nouveau logiciel métier va se déployer au cours de l'année 2022 pour être opérationnel en janvier 2023.

➤ La rotation quinquennale de l'expert immobilier

Dans le cadre de la rotation quinquennale des experts immobiliers, la mutuelle MGPA a désigné un nouveau prestataire intervenant à compter de la campagne 2021.

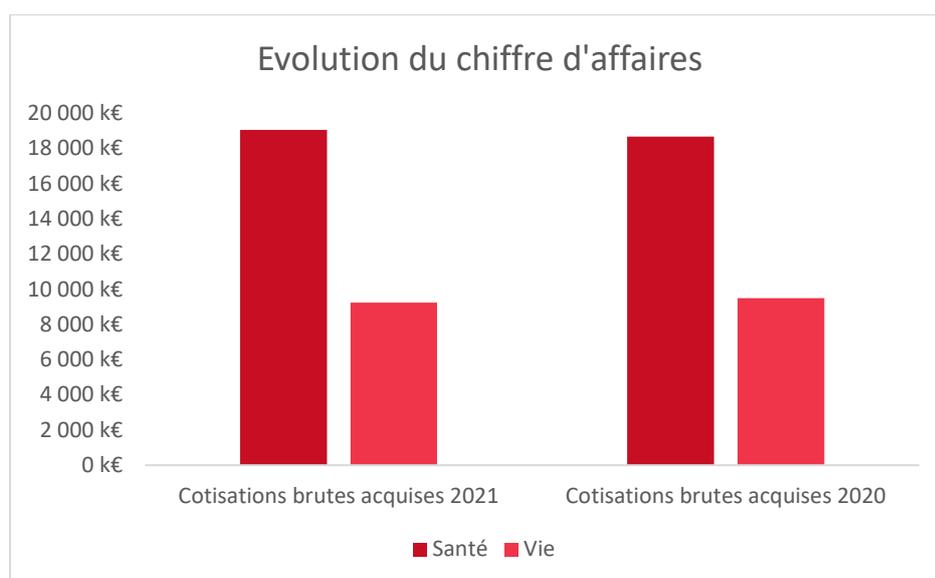
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au 31 décembre 2021, le chiffre d'affaires brut de la MGPA s'établit à **28 284 K€** contre 28 172 K€ fin 2020, **soit un niveau globalement équivalent.**

Cette apparente stabilité masque la baisse des cotisations provenant des dispositifs d'aide à la complémentaire santé dont la mutuelle est sortie en novembre 2019. Le chiffre d'affaires issu de la CMU-C et l'ACS sur les contrats en cours représentait encore 1 101 K€ en 2020.

Par branche d'activité, les cotisations acquises et le nombre de personnes protégées évoluent comme suit :

Montants en k€	Nombre de personnes protégée 2021	Nombre de personnes protégées 2020	Cotisations brutes acquises 2021	Cotisations brutes acquises 2020
Santé	35 728	34 114	19 041	18 676
Vie	73 498	79 679	9 243	9 496
Total	109 226	113 793	28 284	28 172



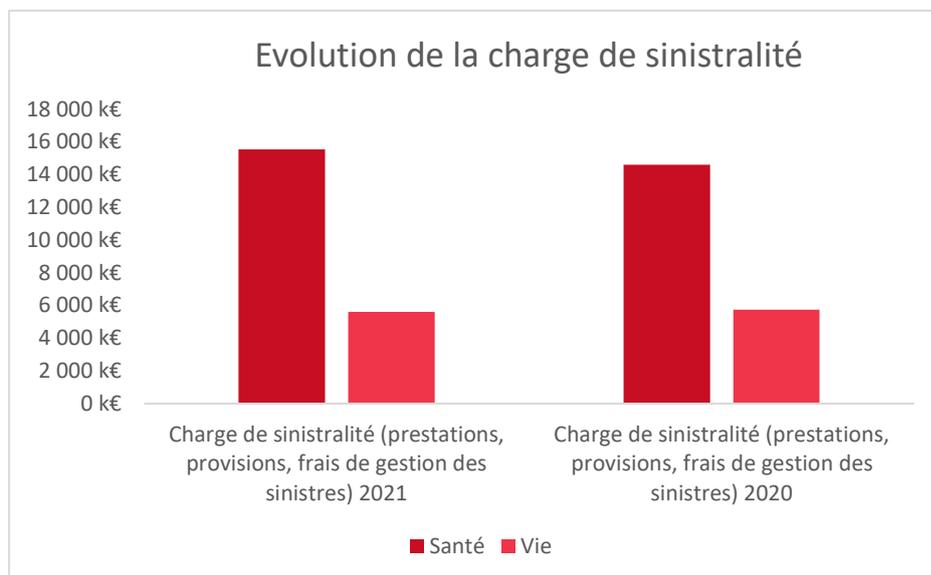
Hors dispositifs d'aide, les **cotisations acquises Santé** enregistrent **une hausse de 8,4 %** expliquée d'une part, par l'accroissement des effectifs (+ 1 % de contractants et 4,7 % de personnes protégées) ; et d'autre part, par les revalorisations tarifaires annuelles et/ou liée à l'âge.

Sur la **branche Vie**, les **cotisations acquises** sont **en recul de 2,7%** en raison principalement des radiations pour impayés. Toutefois, les adhésions aux garanties Allocations Obsèques nettes des sorties de contrat à l'initiative de l'adhérent progressent de 2% sur l'exercice 2021.

Les **charges de sinistralité** s'élèvent à **21 150 K€** sur cet exercice contre 20 359 K€ fin 2020, soit une charge supplémentaire de 791 K€.

Elles se répartissent de la manière suivante :

Montants en k€	Charge de sinistralité (prestations, provisions, frais de gestion des sinistres) 2021	Charge de sinistralité (prestations, provisions, frais de gestion des sinistres) 2020
Santé	15 540	14 613
Vie	5 611	5 746
Total	21 150	20 359



Les **charges de sinistres Santé progressent de près de 1 M€** sur cet exercice (+ 2,2 M€ contribution exceptionnelle 2020 et dispositifs d'aides exclus) sous les effets combinés :

- de la 4^{ème} du COVID-19 pour les hospitalisations,
- de la réforme 100 % Santé,
- du rattrapage des soins de ville lié au confinement de 2020.

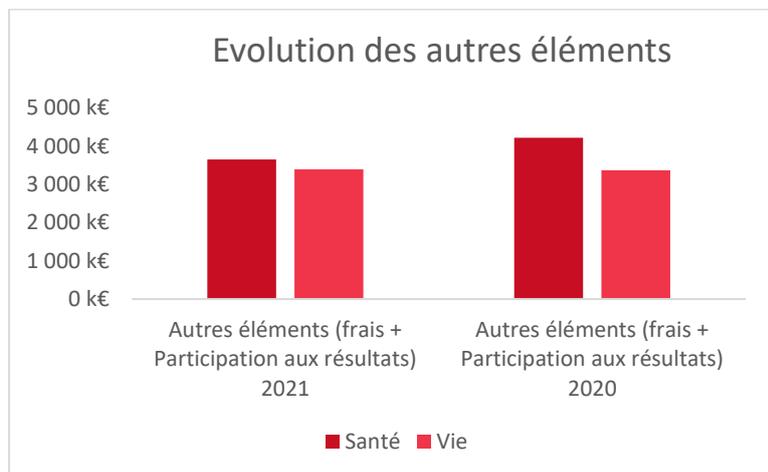
L'estimation prudente des **provisions pour prestations à payer 2020 a permis de limiter en Vie l'impact de la surmortalité** observée de juillet à octobre 2021, comme illustré dans le tableau ci-dessous :

	2021 réalisé	2020 réalisé
Prestations liquidées	5 876	5 181
Variation des provisions	-266	565
Charges de sinistralité Vie	5 611	5 746

Les frais de gestion des sinistres demeurent stables.

Les **frais d'acquisition et les autres charges de gestion diminuent de 8,8 %**, en particulier les dépenses de communication (réduction des campagnes publicitaires, participations aux salons et foires, sponsoring et partenariats...).

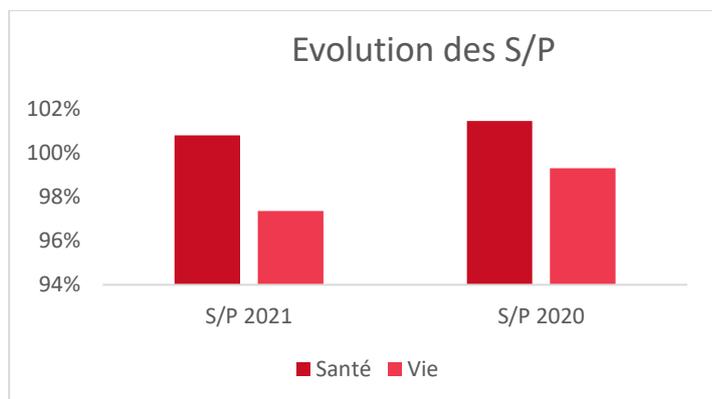
Montants en k€	Autres éléments (frais + Participation aux résultats) 2021	Autres éléments (frais + Participation aux résultats) 2020
Santé	3 654	4 214
Vie	3 387	3 363
Total	7 041	7 577



Ainsi, **le ratio S/P combiné de la mutuelle** (brut de réassurance et participation aux excédents Vie incluse) **est de 100 % en 2021 contre 101 % en 2020.**

Il est de 101 % en Santé, soit identique à l'exercice précédent et s'améliore de 2 points en Vie pour s'établir à 97 %.

Montants en k€	S/P 2021	S/P 2020
Santé	101%	101%
Vie	97%	99 %
Total	100%	101 %



Le **résultat de souscription Santé est déficitaire de 413 K€** contre - 847 K€ en 2020 (comprenant 737 K€ de taxe exceptionnelle COVID-19). Le traité de réassurance et les économies sur les frais ont permis d'atténuer la forte hausse de la sinistralité 2021.

Montants en k€	Résultat de souscription Santé 2021	Résultat de souscription Santé 2020	Variation
Cotisations acquises	19 041	18 676	2,0%
Charges de sinistralité	15 540	14 613	6,3%
Solde de réassurance	-261	-697	-62,6%
Solde de souscription	3 240	3 366	-3,7%
Frais	3 762	4 237	-11,2%
Autres produits techniques	108	24	10,0%
Résultat technique net	-413	-847	-51,2%

Notons que le solde de souscription de l'ACS, après réassurance au taux de 75% s'élève à 40 K€ au 31 décembre 2021 contre 208 K€ en 2020.

En vie, le résultat de souscription est positif de 120 K€ contre 146 K€ en 2020 pour les raisons évoquées ci-avant. La dotation 2021 à la participation aux excédents Vie est de 143 K€. Elle était de 108 K€ en 2020.

Montants en k€	Résultat de souscription Vie 2021	Résultat de souscription Vie 2020	Variation
Cotisations acquises	9 243	9 496	-2,7%
Charges de sinistralité	5 611	5 746	-2,4%
Solde de réassurance	-125	-241	-48,3%
Solde de souscription	3 508	3 509	0,0 %
Frais	3 347	3 442	-2,8%
Autres produits techniques	98	242	-59,4%
Produits des placements et Participation aux résultats	-139	-164	-14,9%
Résultat technique net	120	146	-17,6%

Le résultat technique de la mutuelle est donc déficitaire de 293 K€ (-413 K€ en santé et 120K€ en vie) contre -702 K€ en 2020.

Le **résultat net d'activité** se solde malgré tout par **un excédent de 67 K€** contre 220 K€ en 2020, grâce à **la reprise exceptionnelle liée à la CMU-C** et au report en arrière du déficit fiscal 2021. Rappelons que l'exercice 2020 enregistrait une moins-value financière sur un titre structuré.

Montants en k€	Compte de résultat 2021	Compte de résultat 2020	Variation
Résultat technique	-293	-702	-58,2%
Résultat financier net de produits alloués	29	-362	-108,1%
Autres produits et charges non techniques	-48	-38	27,8%
Résultat exceptionnel	289	1 524	-81,1%
Impôt sur les sociétés	-91	203	-144,6%
Résultat net	67	220	-69,3%

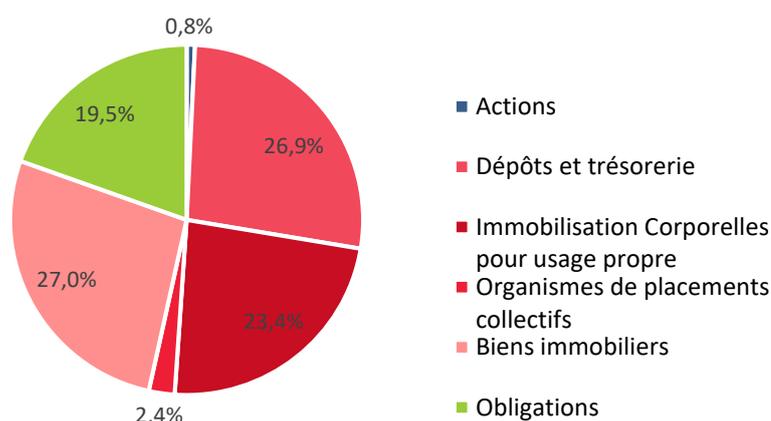
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au titre de son activité d'investissement, la MGPA dispose d'un **portefeuille de placements** s'élevant à **27 963 K€ en valeur de marché** ; en hausse de 8,2 % par rapport à 2020 suite notamment à la signature d'un bail à construction sur l'un de nos biens immobiliers revalorisant de facto sa valeur de marché.

Il n'y a pas de changements majeurs sur la structure des investissements par catégorie d'actifs sur cet exercice.

L'allocation d'actifs au 31/12/2021 en pourcentage de la valeur de marché est la suivante :

Portefeuille des actifs soumis au risque de Marché



En adéquation avec l'appétence aux risques définie par le Conseil d'Administration, la mutuelle privilégie des placements présentant un risque faible en capital. Au 31 décembre 2021, les actifs sont majoritairement investis en immobilier de rendement ou à usage propre à 50 %, en dépôts et trésorerie pour 27 % et en obligations d'entreprises pour 20 %.

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

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

Les produits et charges financiers par classe d'actifs se décomposent comme suit :

Montants en k€	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements	+/- values latentes	VNC
Obligations d'entreprises	5 465	183	32	151	471	4 994
Actions	214	2	1	1	26	188
Organismes de placement collectif	661	8	4	4	5	656
Titres structurés	0	0	0	0	0	0
Titres garantis	0	0	0	0	0	0
Trésorerie et dépôts	7 515	14	56	-42	4	7 511
Actifs immobiliers	13 638	216	288	-71	6 343	7 295
Autres investissements	471	0,0	3	-3	0	471
Total	27 963	424	385	39	6 849	21 114

Le résultat des investissements financiers 2021 est positif de 39 K€ et en nette amélioration par rapport à l'exercice antérieur où il était négatif de 492 K€. Une plus-value de 101 K€ a été enregistrée sur cet exercice suite à la cession de deux biens immobiliers. En 2020, la perte constatée (- 416 K€) sur le seul titre structuré encore détenu avait dégradé le résultat financier.

Dans un contexte de taux bas, le Conseil d'Administration a décidé d'axer prioritairement sa stratégie d'investissement sur les actifs immobiliers. A ce titre la Commission Financière travaille à l'amélioration des rendements et à la réduction des coûts de gestion. Les bénéfices de cette politique sont escomptés à l'horizon 2024.

A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

La MGPA poursuit son offre d'assistance avec IMA Assurances et IMA Services. De nombreux services sont ainsi mis à la disposition de nos adhérents tels que les assistances Dépendance Aidants-Aidés, déplacements obsèques, rapatriement de corps en terre d'origine, ainsi que l'offre e-s@nte MGPA incluant la téléconsultation médicale, le pack Bien-être prévention, le pack Entrée Sortie Hospitalisation..., traduisant ainsi la volonté de la MGPA d'offrir à ses adhérents l'offre de services la plus complète.

Les conventions signées avec notre partenaire IMA prévoient une redistribution des résultats en cas d'excédent.

L'activité de location immobilière et celle d'apporteur d'affaires pour le compte d'APICIL ne sont pas significatives.

A.5. AUTRES INFORMATIONS

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

B Système de gouvernance

B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1.1. Organisation générale

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

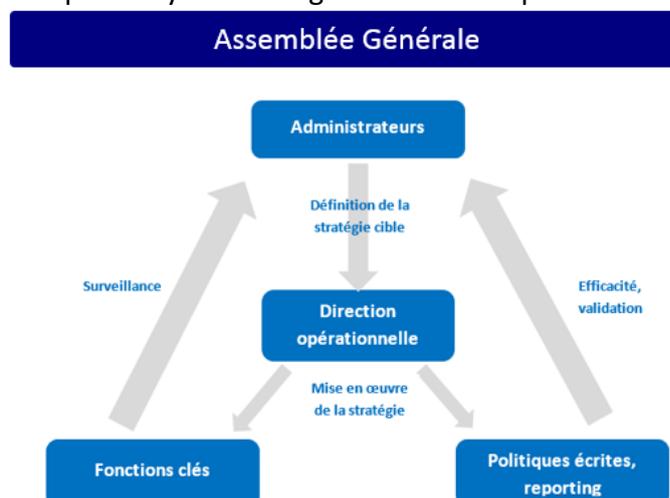
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration).
- La présidence et la direction opérationnelle occupant la fonction de Dirigeants effectifs.
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

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

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

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



B.1.2. Assemblée Générale

Organe souverain, elle est composée statutairement des délégués des sections élus pour une durée de 6 ans. Elle se réunit au moins une fois par an pour délibérer sur les résolutions inscrites à l'ordre du jour. Elle se prononce notamment sur l'élection et la révocation du conseil d'administration, la désignation des commissaires aux comptes, ainsi que sur les modifications des statuts, les activités exercées et toutes les questions qui relèvent de sa compétence telles que stipulées dans les statuts.

B.1.3. Conseil d'Administration

Composition et tenue du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est présidé depuis le 28 avril 2021 par Monsieur Raphaël VAUGIRARD. Statutairement, le Conseil d'Administration de la MGPA est composé de 18 membres (cible 2023).

Cependant, depuis les élections du tiers sortant 2021, le calcul du quorum est basé sur la composition de 19 membres élus par l'Assemblée Générale.

En effet la mise en réduction progressive a été approuvée par l'Assemblée Générale de 2019 (soit un poste supprimé à chaque renouvellement part tiers à partir de 2019) pour ramener le Conseil à 18 membres en 2023.

Ainsi, la première réduction de 21 à 20 a été effective en 2019. La démission de Monsieur JOBELLO, actée en 2020 était sans effet sur le calcul du quorum, le poste restant vacant.

La seconde réduction de 20 à 19 est intervenue lors du renouvellement du Conseil issu de l'Assemblée Générale électorale du 24/04/2021.

La troisième et dernière réduction de 19 à 18 interviendra lors du renouvellement du Conseil issu de l'Assemblée Générale électorale de 2023.

Il est composé de 19 administrateurs élus pour six ans :

ADMINISTRATEURS		FONCTIONS	AUTRES MANDATS Dans des organismes mutualistes régis par le Code de la mutualité
VAUGIRARD	Raphaël	Président	
LAUREOTE	Hervé	1 ^{er} Vice-Président	Administrateur de l'UR-MFM
DORIN	Patrick	2 ^{ème} Vice-Président	
PLACIDE-CARMENIUS	Maguy	3 ^{ème} Vice-Président	
PHEDRE	Georges	Trésorier	Trésorier de l'UR-MFM
NIEGER	Monique	Trésorière Adjointe	Administrateur de l'UR-MFM
JOSEPH	Chantal	Secrétaire	

CADET-PETIT	Nadine	Secrétaire Adjointe	Secrétaire Générale adjointe de l'UR-MFM
ANACLET	Catherine	Administrateur	
AUORE	Stéphane	Administrateur	
BATTERY	Max	Administrateur	
CADET-PETIT	Allain	Administrateur	
CASSILDE	Thérèse	Administrateur	Secrétaire Générale de l'UR-MFM
CHARI	Laure	Administrateur	
DESIR	Michel	Administrateur	1 ^{er} Vice-Président de l'UR-MFM Administrateur au SFG
JACQUES	Jean-Claude	Administrateur	Administrateur de l'UR-MFM
JACQUES	Volny	Administrateur	
MAMES	Raphaël	Administrateur	
ULRIC	Yvonne	Administrateur	

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 4 fois dans l'année. Il s'est réuni à 11 reprises au cours de l'exercice 2021, en combinant présentiel et visio-conférence en raison de l'épidémie de Covid-19. Le taux moyen de participation est de 79%.

Le Président établit l'ordre du jour et le joint à la convocation. Celle-ci est envoyée aux administrateurs cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf cas d'urgence.

Le Dirigeant opérationnel assiste à toutes les réunions du Conseil d'Administration. Il dispose d'une voix consultative. Les responsables de Fonction clé sont invités à assister aux réunions.

Sur invitation du Président du Conseil d'Administration, d'autres salariés peuvent y assister également.

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

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Gérer la mutuelle, déterminer ses orientations et veiller à leur application ;
- Opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisir de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- Procéder à l'élection des membres du Bureau, à la nomination des Dirigeants effectifs ;
- Arrêter les comptes annuels à la clôture de chaque exercice ;
- Établir un rapport de gestion présenté à l'Assemblée Générale et un état annexé aux comptes, relatif aux plus-values latentes et visé à l'article L.212-6 du code de la mutualité;
- En tant que de besoin, un rapport est présenté à l'Assemblée Générale, dans lequel il rend compte des opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du code de la mutualité.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la MGPA. A ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- Approuver les orientations stratégiques et les budgets y afférents ;
- Assurer la bonne gestion des risques, surveiller l'intégrité financière ;
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser sa mise en œuvre ;
- Prendre Conseil auprès du responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives ;
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application ;
- Prendre connaissance de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé sur le caractère adéquat et la fiabilité des provisions techniques ;
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuver et réexaminer le cas échéant les politiques écrites ;
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière, le rapport ORSA ;
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Approuver les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ;
- Fixer les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.

Au cours de l'exercice 2021, le Conseil d'Administration a notamment, examiné et pris des décisions sur les points suivants :

- Approbation du rapport décrivant les Procédures d'Elaboration et de Vérification de l'Information Financière et Comptable nécessaire à l'établissement des comptes annuels ;
- Arrêté des comptes 2020 ;
- Examen du rapport de gestion présenté à l'Assemblée Générale du 24 avril 2021 et l'état annexé aux comptes ;
- Election du Bureau suite à l'Assemblée Générale du 24 avril 2021 ;
- Approbation du Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR 2021 portant sur l'exercice 2020) ;
- Nomination du Président en qualité de Dirigeant Effectif ;
- Composition et organisation des travaux des Commissions et Comité ;
- Approbation du rapport de contrôle interne dédié à la Lutte Contre le Blanchiment de capitaux et le Financement du Terrorisme (LCB-FT) et au gel des avoirs (exercice 2020) ;
- Approbation du plan d'audits 2021 ;

- Approbation des tarifs 2022 ;
- Renouvellement de la désignation de l'expert immobilier dans le cadre de la rotation quinquennale 2021-2025 ;
- Approbation de l'adhésion à l'Union Technique Mutualiste CIMUT dans le cadre du changement d'éditeur pour le logiciel métier (sous réserve de la ratification par l'Assemblée Générale) ;
- Approbation de politiques écrites ;
- Approbation du rapport actuariel 2020 portant sur l'exercice 2019 ;
- Examen et approbation du Budget 2022 ;
- Approbation du rapport ORSA 2021 portant sur l'exercice 2020 ;
- Avancée des projets, y compris ceux mis en œuvre dans le cadre du projet stratégique de la MGPA ;
- Examen des placements financiers.

Une comitologie est mise en place pour accompagner les instances de gouvernance.

Comité d'Audit

Au 31 décembre 2021, le Comité d'Audit se compose de 4 membres dont 2 membres extérieurs.

Le Comité d'Audit peut s'appuyer sur l'expertise de la Direction Générale et de tout autre salarié de l'entreprise qui assiste notamment aux travaux du Comité.

Le Comité d'Audit est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Il a notamment en charge :

- D'assurer le suivi :
 - Du processus d'élaboration de l'information financière et, le cas échéant, formuler des recommandations pour en assurer l'intégrité ;
 - De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, ainsi que le cas échéant de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance ;
 - Du contrôle légal de comptes annuels par les Commissaires aux Comptes ;
- De s'assurer du respect par les Commissaires aux Comptes des conditions d'indépendance qui s'imposent à eux ;
- D'approuver les services fournis par les Commissaires aux Comptes autres que la certification des comptes ;

- D'émettre des recommandations sur les Commissaires aux Comptes proposés à la désignation ou au renouvellement, adressées au Conseil d'Administration, conformément aux dispositions de l'article 16 du règlement EU n°537/2014.

Dans ce cadre, le Comité d'Audit s'est réuni en 2021 à 5 reprises pour élaborer le planning des réunions du Comité, ainsi que pour examiner et émettre un avis sur :

- La mise à jour des clés de déversement ;
- Les comptes arrêtés au 31 décembre 2020 ; sur le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière de l'exercice 2020 ;
- Le rapport du Commissaire aux Comptes au Comité d'Audit (RCCA) 2020 portant notamment sur la mission de certification des Commissaires aux Comptes, les points clés de l'audit, les déclarations annuelles d'indépendance des Commissaires aux Comptes et la rémunération des Commissaires aux Comptes ;
- Le Rapport SFCR de la MGPA au 31 décembre 2020 ;
- Le rapport actuariel 2019 ;
- Le rapport ORSA 2021 portant sur les comptes clos au 31 décembre 2020 ;
- Le rapport d'audit sur les placements ;
- Le rapport d'audit sur la comptabilisation et le déversement des frais généraux ;
- Le rapport d'audit sur la conformité RGPD ;
- La politique écrite de souscription « individuelle » et « collective » ;
- La politique écrite de Gouvernance et de surveillance des produits ;

Les avis du Comité d'Audit ont été suivis par le Conseil d'Administration de la mutuelle.

Commissions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration a constitué en son sein cinq Commissions l'aidant dans les études et analyses avant prises de décisions. Le Président et le Trésorier sont membres de droit de toutes les Commissions. Ces instances se sont réunies régulièrement au cours de l'exercice.

- **Commission Fonds d'Action Sociale**

La Commission a pour mission principale d'analyser les demandes d'aide formulées par des adhérents et de décider de l'aide accordée. Elle rend compte au Conseil d'Administration des décisions prises.

Au 31 décembre 2021, la Commission Fonds d'Action Sociale se compose de 8 membres. 26 demandes ont été acceptées pour un montant global de 25 142 €, hors frais de gestion.

- **Commission Développement et Innovation**

La Commission a pour mission principale d'analyser l'activité de la MGPA (effectifs, campagnes...), les résultats de la veille concurrentielle, et de préparer des propositions en faveur du développement de la mutuelle, à soumettre au Conseil.

Au cours de l'exercice 2021, les sujets suivants ont été traités :

- L'organisation de ses travaux ;
- L'examen des résultats techniques ;
- La situation des recouvrements « Individuels » et « Collectifs » ;
- L'analyse sur l'évolution des effectifs en individuels et collectifs ;
- Le calcul des P/C et la détermination des tarifs et garanties 2022 en individuels et collectifs ;
- L'utilisation de la PPE (provision pour participation aux excédents Vie)
- Les politiques écrites « souscription » et « Gouvernance et surveillance des produits »

Au 31 décembre 2021, la Commission Développement et Innovation se compose de 9 membres.

- **Commission Financière et Immobilière**

La Commission Financière a été couplée à la Commission Immobilière par le Conseil d'Administration du 11 mai 2021.

Cette Commission propose au Conseil des orientations en matière de :

- stratégie financière pour modifier sur une base tactique la répartition des placements, contrôler la situation financière de la mutuelle (trésorerie, placements, endettement, provisions, ratios de solvabilité, ...), prendre toute mesure appropriée pour couvrir l'exposition aux risques financiers. Elle veille au respect des limites de la délégation et à la mise à jour de la convention de délégation.
- stratégie de placement immobilier de la mutuelle, pour mettre en place et suivre les plans de travaux annuels pour l'entretien, la réparation et le maintien aux normes des locaux de la mutuelle et toutes opérations visant à optimiser la rentabilité du portefeuille.

Au cours de l'exercice 2021, les sujets suivants ont été traités :

- L'organisation de ses travaux ;
- La situation financière de la mutuelle ;
- Les orientations et stratégies envisagées pour la mutuelle ;
- La revue des placements mobiliers et du patrimoine immobilier ;
- La préparation du budget 2022 ;
- La situation patrimoniale de la mutuelle
- Les travaux des agences

- Les propositions d'offre d'acquisition et de cession de biens immobiliers

Au 31 décembre 2021, la Commission Financière et Immobilière se compose de 7 membres.

• **Commission Communication et Marketing**

La Commission Communication et Prévention a été scindée par le Conseil d'Administration du 11 mai 2021, pour donner naissance à deux commissions distinctes.

La Commission Communication et Marketing propose au Conseil d'Administration des actions de communication externes et internes de la mutuelle, visant à renforcer son image, son implication dans l'économie sociale, selon les orientations fixées par ce dernier. Elle supervise les réalisations de supports à destination des adhérents et des prospects. Elle suit l'évolution des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Au cours de l'exercice 2021, les sujets suivants ont été traités :

- L'organisation de ses travaux ;
- La révision du cahier des charges des demandes de partenariat ;
- La restitution des résultats et conclusions de l'étude de notoriété de la mutuelle ;
- La restitution de la stratégie de communication proposées par l'Agence Cibles ;
- La présentation du plan de communication proposé par l'Agence Cibles.

Au 31 décembre 2021, la Commission Communication et Marketing se compose de 11 membres.

• **Commission Prévention**

La Commission Prévention propose au Conseil d'Administration des actions de Prévention contribuant à l'émergence de comportements volontaristes et conscients de prévention en matière de santé. Dans le contexte de la crise sanitaire liée au Covid 19, elle oriente ses actions sur la base d'un slogan « Mieux vaut ne pas tomber malade que d'être bien soigné » visant notamment à la création de nouveaux réflexes culturels naturels de prévention santé.

Ses actions s'inscrivent dans le cadre de la stratégie mutualiste de Prévention de la FNMF.

Au cours de l'exercice 2021, les sujets suivants ont été traités :

- L'organisation de ses travaux ;
- La note de cadrage sur la mise en œuvre de la politique de Prévention au sein de la mutuelle ;
- Le programme d'actions envers les entreprises ;
- Les projets de partenariats radiophoniques, associatifs (Ligue contre le cancer 972, AAPASAM,..), de parrainage d'émissions santé ;
- La co-organisation d'événementiels tels que la pharmacopée antillaise.

Au 31 décembre 2021, la Commission Prévention se compose de 11 membres.

B.1.4. Direction effective

La direction effective de la MGPA est assurée par deux personnes, conformément aux dispositions des articles L.211-13 et R. 211-15 du code de la mutualité : le Président du Conseil d'Administration et le Dirigeant opérationnel.

Dirigeant effectif	Date de nomination par le CA	Nom
Président du CA	11.05.2021	Raphaël VAUGIRARD
Dirigeant opérationnel	18.12.2019	Jacques APANON

Dans le respect du principe des quatre yeux, les Dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité. Ils travaillent notamment sur les orientations stratégiques de la mutuelle à mettre en place et à proposer au Conseil d'Administration.

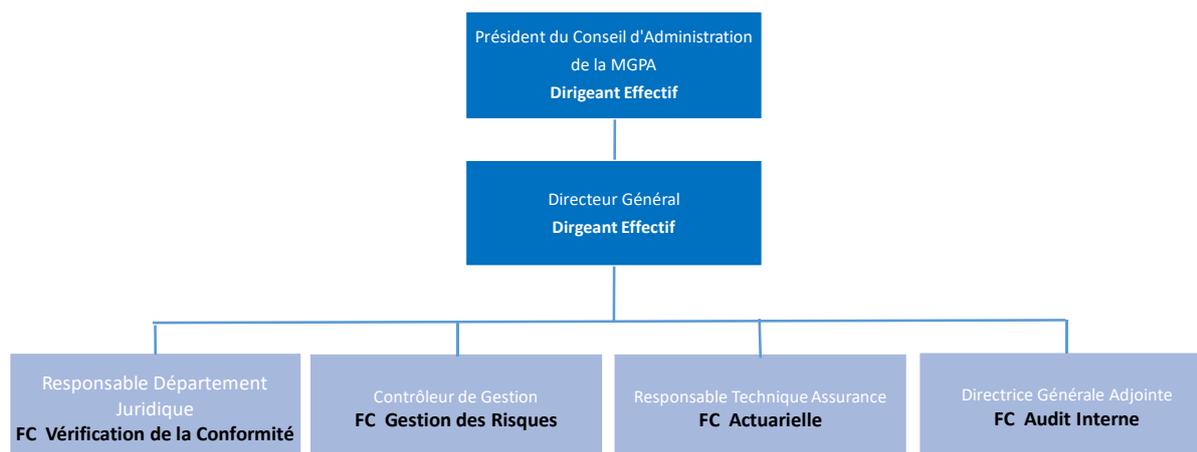
B.1.5. Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, le Conseil d'Administration de la MGPA a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination par le CA	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	30.12.2015	Contrôleur de gestion
Actuarielle	15.09.2017	Responsable Département Technique Assurance
Audit interne	24.07.2020	Directrice Générale Adjointe
Vérification de la conformité	30.12.2015	Responsable Département Juridique

Les responsables des fonctions clés sont rattachés au Directeur Général.

Le schéma rapporté ci-après présente le positionnement des fonctions clés et Dirigeants effectifs dans l'organigramme de la mutuelle pour l'exercice 2021.



Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées dans une politique écrite.

B.1.6. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Suite au renouvellement partiel (tiers sortant) du Conseil d'Administration lors de l'Assemblée Générale du 24/04/2021, Monsieur Raphaël VAUGIRARD a été élu Président lors du conseil d'administration du 28/04/2021 et nommé Dirigeant Effectif par le conseil du 11/05/2021.

Hormis cette évolution, la structure de la gouvernance de la MGPA est restée inchangée par rapport à l'exercice précédent.

B.1.7. Pratique et politique de rémunération

La politique de rémunération définit les modalités de rémunération du personnel, des Fonctions Clés et des dirigeants de la Mutuelle MGPA ainsi que des fournisseurs de services.

Cette politique est un élément clé de la stratégie de notre Mutuelle. Cette stratégie consiste notamment à intégrer et à conserver les ressources humaines possédant les compétences, les connaissances et l'expérience nécessaires à l'exercice de son activité.

La politique de rémunération fixe les différents éléments de rémunération permettant de garantir la stratégie de la Mutuelle tout en se prémunissant du risque de conflit d'intérêts.

- Conformément aux dispositions de l'article L.114-26 du code de la mutualité, les administrateurs de la mutuelle exercent leur fonction de façon bénévole et ne perçoivent donc ni rémunération, ni indemnité.

Les frais de mission sont à la charge de la mutuelle dans les conditions arrêtées par le Conseil d'Administration.

- Les Fonctions Clés perçoivent une prime dite de « fonction clé » d'une valeur mensuelle limitée et fixe de nature à ne pas encourager des comportements à risque pouvant influencer sur le profil de risque de la Mutuelle.
- Les règles de rémunération des salariés sont issues de la Convention Collective Nationale de la mutualité du 31 janvier 2000 (IDCC 2128), des accords de branche et des accords collectifs. Les collaborateurs exerçant une activité dite « de distribution » peuvent percevoir une part variable, liée à la réalisation d'objectifs, s'inscrivant dans le respect des principes de la directive sur la distribution d'assurances (DDA ou Insurance Distribution Directive, IDD) en vigueur depuis le 1er octobre 2018.

La mutuelle n'a pas eu recours à l'intérim en 2021.

Les autres charges liées au personnel autre que la rémunération s'élèvent à 179 K€ en 2021 et correspondent :

- A la contribution au CSE (Comité Social d'Entreprise);
- Aux tickets restaurants ;
- Aux chèques vacances.

L'accord d'intéressement a été renouvelé en 2021 pour une durée de 1 an sans reconduction tacite. Son seuil de déclenchement est subordonné à l'atteinte d'un résultat net après impôts égal ou supérieur à 75 000 € avant déduction de l'intéressement.

Un accord de participation a également été conclu et s'applique dans les mêmes conditions que la formule légale.

Au titre de l'exercice 2021, aucun intéressement ou participation n'ont été constatés.

B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

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

B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

La MGPA a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration. Elle prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les Dirigeants effectifs, les responsables de fonctions clés et les administrateurs élus ;

- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'Administration ;
- Des évaluations de la compétence pour les Dirigeants opérationnels et responsables des fonctions clés lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation, avec des propositions de plan de formation, le cas échéant ;
- Des évaluations de compétence collective pour les administrateurs avec des propositions de plan de formation individuel ou collectif, le cas échéant.

B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge. Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- A chaque renouvellement de mandat pour les administrateurs ;
- Chaque année pour les Dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration après la veille et les actions menées par le responsable de la fonction clé conformité.

Dans le cadre de l'application des principes et bonnes pratiques de gouvernance d'entreprise, une charte de déontologie a été adoptée par le Conseil d'Administration et est remise à tout nouvel administrateur.

B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective à travers la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la MGPA a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur) ;
- Participation à des Commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

En 2021, les administrateurs ont bénéficié de formations sur les thèmes suivants :

Intitulé	Objectif(s)	Durée	Nbre de participants
Prise de parole en public	S'exprimer avec aisance en maîtrisant son émotivité. Structurer ses interventions. Exprimer clairement ses idées. Présenter ses projets de façon efficace et convaincante.	2 journées (7 heures)	07

Les fondamentaux de la directive Solvabilité 2	Comprendre les raisons ayant conduit à une réforme du cadre prudentiel européen. Présenter les grands principes des trois piliers de la directive Solvabilité 2. Maîtriser les attentes de la Directive envers les acteurs d'un organisme d'assurance.	1 journée (7 heures)	10
Comprendre les enjeux de la mise en œuvre de l'ORSA	Maîtriser et comprendre les différentes étapes afin de construire le Besoin Global de Solvabilité. Comprendre les différents mécanismes et enjeux relatifs à l'évaluation prospective de sa solvabilité. Etre en mesure de formaliser son appétence au risque.	1 journée (7 heures)	10
Les fondamentaux sur les placements	Acquérir les connaissances de base sur les marchés financiers, les différents acteurs de ces marchés et les produits divers qui s'y changent.	1 journée (7 heures)	01
Règlement Général de Protection des Données (RGPD)	Comprendre les objectifs du RGPD. Comprendre les notions clés du traitement des données ainsi que des droits des personnes. Appréhender le traitement des données hors Union Européenne. Connaître l'importance de Délégué à la Protection des Données (DPO) Identifier les pouvoirs et sanctions des autorités de contrôle.	1 journée (7 heures)	02

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

La compétence des Dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ont suivi des formations/séminaires/conférences/webinaires leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les Dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le Conseil d'Administration.

A cet effet, en 2021 des formations (F), Webinaires (W) et rencontres (R) ont été suivis par le Dirigeant Opérationnel tels que :

Intitulé	Organisme	Date
Actualité Santé 2021 (W)	Mutualité Française	30/11/2021
Journée des dirigeants effectifs (R)	Mutualité Française	19/11/2021
Comprendre les enjeux de la mise en œuvre de l'ORSA (F)	Actuelia	10/11/2021
Les fondamentaux de la Directive Solvabilité 2 (F)	Actuelia	09/11/2021
Les enjeux de la Cyber résilience et les orientations EIOPA (W)	Mutualité Française	23/09/2021
Les fondamentaux de Solvabilité 2 (F)	Mutualité Française	04/05/2021
L'ORSA, un outil de dialogue transverse au service de la stratégie (F)	Mutualité Française	16/04/2021
21èmes Rencontres Mutualistes (R)	Scor Global Life	01/04/2021
Réforme de la gouvernance : bilan et attentes de l'ACPR (F)	Mutualité Française	17/03/2021
La protection de la clientèle mutualiste (F)	Mutualité Française	09/03/2021
Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (W)	Mutualité Française	05/03/2021
Où en est la pandémie de COVID-19 (W)	Scor Global Life	11/02/2021
Rapport ACPR sur la gouvernance des organismes assurantiels : quels impacts opérationnels (W)	Mutualité Française	04/02/2021
L'ORSA à l'épreuve de la crise économique (W)	Mutualité Française	02/02/2021

En 2021, des formations (F), webinaires (W) et rencontre (R) ont été suivis par la Responsables Fonctions Clés Audit Interne tels que :

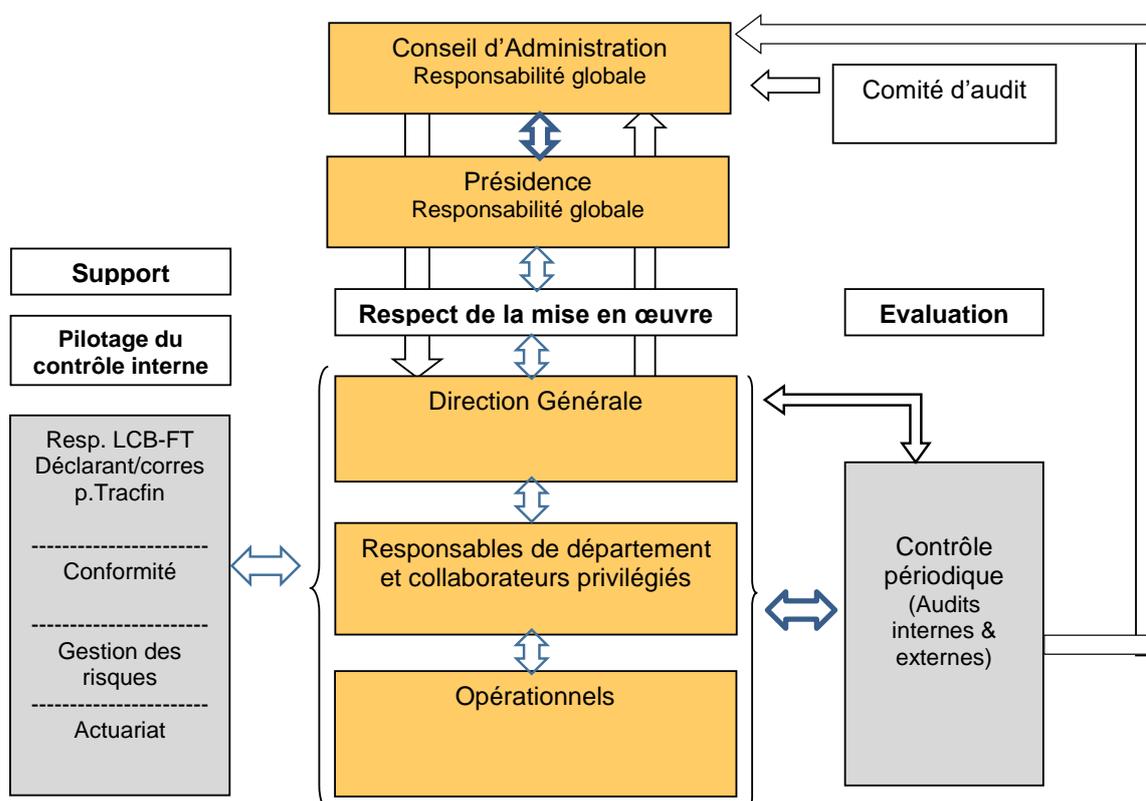
Intitulé	Organisme	Date	RFC
Comprendre les enjeux de la mise en œuvre de l'ORSA (F)	Actuelia	10/11/2021	Audit interne
Les fondamentaux de la directive Solvabilité 2 (F)	Actuelia	09/11/2021	Audit interne
Le contrôle interne : un outil opérationnel de gestion des risques opérationnels	Actuelia	19/10/2021	Actuariat
Indexation tarifaire-renouvellement 2022 (W)	Actuelia	28/09/2021	Actuariat
Qualité des données « Amélioration du dispositif et bonnes pratiques (W)	Actuelia	10/09/2021	Actuariat
Fiabilisez vos données pour établir vos reportings réglementaires (W)	Addactis	01/07/2021	Conformité
La déshérence (W)	FNMF avec la Caisse des dépôts et consignation	18/06/2021	Conformité
Journée des dirigeants effectifs : gouvernance mutualiste, ORSA (R)	Mutualité Française	08/04/2021	Audit interne
Complémentaire santé : quels enjeux en 2021 ? (W)	L'Argus de l'assurance	10/02/2021	Audit interne
L'ORSA à l'épreuve de la crise économique (W)	Mutualité Française	02/02/2021	Audit interne/Conformité
Fonction Clé Audit Interne : quels principes clés de mise en œuvre et quel rôle pour les actuaires ? (W)	Actuelia	28/01/2021	Audit interne/Conformité

B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

B.3.1. Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la MGPA a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil. L'organisation du système de gestion des risques est identique aux précédents exercices et repose sur le fonctionnement suivant :



Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Une cartographie des risques déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, définie par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie. Celle-ci a été intégralement revue et approuvée par le Conseil d'Administration du 27 novembre 2020.

- La politique écrite de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validée par le Conseil d'Administration.
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et au Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.
- Une comitologie associant les Dirigeants effectifs et les fonctions clés pour permettre de piloter la stratégie en fonction des risques et du contrôle interne.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Le système de gestion des risques doit couvrir à minima les domaines suivants d'après l'article R.354-2 du Code des assurances :

- La souscription et le provisionnement ;
- La gestion actif-passif ;
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires ;
- La gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- La gestion du risque opérationnel ;
- La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

Ces domaines sont couverts par la politique écrite de gestion des risques requise par Solvabilité 2.

B.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Chaque année, une validation du rapport ORSA est soumise au Conseil d'Administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).

La démarche ORSA est placée sous la responsabilité conjointe de la Direction Générale et du Comité d'Audit avec la contribution des fonctions clés et principalement la fonction clé gestion des risques et la fonction clé actuarielle.

Elle se fonde sur les étapes suivantes :

- ✓ La définition de l'appétence aux risques de la mutuelle
- ✓ Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- ✓ Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.

- ✓ Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

L'ORSA est considéré par la MGPA comme un outil de pilotage stratégique qui doit permettre de définir les orientations en matière de :

- Tarification de l'exercice suivant ;
- Plan de réassurance ;
- Politique d'investissement ;
- Développement de l'offre de produits et services.

Le dernier rapport ORSA 2021 (basé sur l'exercice comptable 2020) validé par le Conseil d'Administration du 17 décembre 2021, présente

- les nouveaux seuils retenus par le Conseil d'Administration au titre de l'appétence aux risques ;
- ainsi qu'une synthèse de la démarche et des résultats obtenus dans le cadre des trois évaluations requises par l'ACPR, à savoir :
 - Le besoin global de solvabilité sur la période 2021-2025, correspondant à l'évaluation des moyens nécessaires à la mutuelle pour faire face aux risques importants, tels qu'elle peut l'apprécier au regard de son profil de risque propre ;
 - Le respect permanent des obligations réglementaires de couverture du SCR et du MCR sur cette même période ;
 - La déviation du profil de risque par rapport aux hypothèses qui sous-tendent le calcul du SCR sur la période 2021-2025, où la mutuelle met en évidence l'adéquation de son profil de risque à la formule standard.

B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques ;
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle ;
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine à la Direction Générale et au Conseil d'Administration ;
- Identification et évaluation des risques émergents ;
- Coordination opérationnelle du processus ORSA ;
- Mise à jour de la cartographie des risques.

La fonction clé gestion des risques a réalisé un travail de refonte de la cartographie des risques au cours de l'exercice 2020, avec l'assistance du cabinet Mazars. En 2021, la fonction clé a réalisé des entretiens préalables à la mise à jour de la cartographie.

La cartographie des risques se définit comme la démarche d'identification, d'évaluation, de hiérarchisation et de gestion des risques liés aux activités de la mutuelle. Elle est un levier indispensable au pilotage des risques et constitue le socle de la stratégie de gestion des risques.

Cette cartographie permet d'appréhender l'ensemble des facteurs susceptibles d'affecter les activités et leur performance. L'objectif est de mettre alors en place les actions que la mutuelle juge nécessaires afin de se prémunir des conséquences juridiques, humaines, économiques et financières que représentent les risques identifiés.

En 2021, le responsable de la fonction gestion des risques a également participé à l'élaboration des rapports communiqués à l'ACPR et autres livrables.

B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

B.4.1. Description du système

La mutuelle a mis en place un système de contrôle interne, en application de la réglementation en vigueur et qui répond notamment aux exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

La MGPA a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Elle dispose d'un dispositif de contrôle interne destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité des informations financières ;
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Ce dispositif repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par la Direction Générale et par un processus revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par la Direction Générale, responsable du contrôle interne. Les contrôles sont qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels et de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un Responsable de Département indépendant des opérations contrôlées ;

- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée :

- Au niveau opérationnel, afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle ;
- Au niveau de la Direction Générale et du Conseil d'Administration, afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques, ainsi que les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis :

- Régulièrement dans le cadre des Commissions et du Comité d'Audit ;
- Ponctuellement à l'initiative, notamment de la Direction Générale et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance y compris les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle, ...

La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

Outre ses missions de Conseils aux Dirigeants, la responsable de fonction Conformité a réalisé en 2021, notamment :

- la veille d'informations réglementaires ;
- le suivi de la politique écrite « Compétence et Honorabilité » ;
- le suivi des calendriers de reporting ACPR ;
- la poursuite des travaux d'amélioration de la lisibilité et la transparence des garanties santé prévues dans les contrats individuels et collectifs (application DDA, réforme du 100% santé), notamment dans le cadre du renouvellement du label Santé ;
- l'élaboration de différents tableaux de bord d'analyse des principaux contrats et autres ;

Elle a également organisé le dispositif de rotation quinquennale de l'expert immobilier et effectué la revue de la conformité du cahier des charges d'appel d'offre pour le changement de logiciel métier.

Enfin, la responsable de la fonction vérification de la conformité a participé à l'élaboration et à la conformité des rapports communiqués à l'ACPR et autres livrables.

En sa qualité de Référent d'établissement en charge de la gestion des droits d'utilisation du portail « Autorisation » de l'ACPR, elle est habilitée à effectuer les dépôts de demandes de la mutuelle ; notamment dans le cadre des procédures d'agrément, d'autorisation et d'enregistrement par l'ACPR.

En 2021, elle a effectué l'instruction et le dépôt de la demande de nomination du nouveau Président du Conseil d'Administration en qualité de Dirigeant Effectif.

B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

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

A ce titre, la fonction audit interne a pour mission d'évaluer « l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance ». Elle émet des recommandations pour en améliorer la qualité et la conformité. Ses missions sont encadrées par la politique écrite votée à cet effet.

La mutuelle a mis en place un Comité d'Audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Celle-ci est directement rattachée au Directeur Général et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration, ce qui garantit son indépendance. Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du Comité d'Audit, entend annuellement la fonction d'audit interne qui prépare et présente un rapport écrit sur son activité dans lequel elle formule notamment ses conclusions et recommandations.

La fonction Audit Interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

La réalisation des audits est externalisée auprès du Cabinet MAZARS.

Le plan pluriannuel 2017-2021 arrivant à son terme, la fonction clé Audit Interne a réalisé une analyse rétrospective des missions réalisées sur cette période. Il apparaît que la réalisation d'une grande partie de ce programme a permis de couvrir les principaux processus financiers et opérationnels de la mutuelle.

Toutefois, tenant compte du fait que :

- la stratégie et l'environnement (interne et externe) de la mutuelle ont évolué depuis la construction initiale du plan ;
- la cartographie des risques a fait l'objet d'une revue approfondie en 2020 ;
- la mutuelle s'est appropriée l'audit interne au cours de ces dernières années,

la Fonction Clé a estimé qu'une révision du plan pourrait être bénéfique pour les prochains exercices.

Ainsi, des évolutions ont été apportées au plan d’audit 2021, lesquelles ont été approuvées par le Conseil d’Administration du 25 juin 2021.

Les audits suivants ont été réalisés en 2021.

Thèmes	Contexte
Placement <ul style="list-style-type: none"> • Revue de la politique de placement • Revue de la valorisation des placements • Revue du processus de suivi du portefeuille 	Les placements au sein de la MGPA représentent un poste significatif du bilan avec des enjeux important en termes de rentabilité et de risques (impact sur le besoin en capital en solvabilité 2).
Frais généraux <ul style="list-style-type: none"> • Revue du processus de détermination des clés de ventilation • Revue des contrôles sur le paramétrage des clés dans les logiciels comptables • Appréciation du dispositif de contrôle de la correcte ventilation 	La ventilation des frais généraux par destination (« activité ») est une obligation réglementaire. Les exigences portent à la fois sur la méthodologie, mais également sur la traçabilité et la documentation des opérations, avec des enjeux de traduction dans les états financiers de la mutuelle du résultat par activité.
Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)	Du fait de son secteur d’activité (mutuelle complémentaire santé et prévoyance), la MGPA collecte et traite un ensemble de données à caractère personnel, dont les données de santé (dites sensibles) de ses assurés, ainsi que celles de ses collaborateurs et fournisseurs.

En 2021, la responsable fonction clé Audit Interne a par ailleurs participé à l’élaboration des rapports communiqués à l’ACPR et autres livrables.

B.6. FONCTION ACTUARIELLE

Conformément aux dispositions de l’article 48 de la directive, précisées à l’article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d’une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- S’assure de l’adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- S’assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction Générale et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Au cours de l'exercice 2021, la responsable de la fonction Actuarielle a produit :

- Les QRTs trimestriels et annuels respectivement de 2021 et 2020 ;
- Le rapport actuariel relatif à l'exercice 2019 présenté au comité d'audit et au conseil d'administration ;

Elle a également contribué à :

- La mise en œuvre des simulations dans le cadre de l'ORSA (hypothèses de projection d'activité à l'exception des frais) ;
- La qualification des données et l'optimisation des processus ;
- L'élaboration des rapports communiqués à l'ACPR et autres livrables.

Elle a en outre produit la politique de souscription et la politique de gouvernance et de surveillance des produits avec l'appui du cabinet Actuelia. Ces politiques ont été présentées au Comité d'Audit et validées par le Conseil d'Administration le 10/10/2021.

B.7. SOUS-TRAITANCE

Dans le cadre de son activité, la MGPA a recours à la sous-traitance pour les principales activités suivantes :

- Stockage de données ;
- Maintenance des systèmes d'information ;
- Prestations d'assistance ;
- Assistance réglementaire.

Ces sous-traitances sont formalisées dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

La procédure de sélection est notamment fondée sur :

- Un examen informel visant à vérifier que le prestataire est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires ;
- Un examen informel visant à assurer qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne pourrait compromettre la mission confiée au prestataire ;
- Un examen informel d'un projet de contrat écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties.

Pour chaque contrat de sous-traitance, une personne référente est désignée au sein de la mutuelle. La mutuelle exige que ses sous-traitants aient une assurance couvrant leur éventuelle responsabilité civile professionnelle.

Le choix final d'un sous-traitant est effectué par la Direction Générale après présentation de plusieurs devis.

En outre, le Conseil d'Administration revoit régulièrement la liste des prestataires externes.

B.8. AUTRES INFORMATIONS

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

C. Profil de risque

C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

C.1.1. Exposition au risque et risques majeurs

Le risque de souscription et de provisionnement correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme) ou à l'évolution de la charge de prestations en cours ou à venir.

Ces risques de souscription et de provisionnement peuvent notamment émaner des sources suivantes :

- Les hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- La dérive de la charge de prestation ;
- La conception technique du produit, lorsque celui-ci comporte des caractéristiques (telles que la structure tarifaire, la structure des garanties) nuisant à sa rentabilité ;
- L'inadéquation des règles de souscription au regard de l'aggravation du risque dans le temps ;
- La qualité des informations sur la population nécessaires à la tarification,
- Les aléas de comportement des assurés concernant le rachat, la mortalité, la longévité, etc. sont également évalués dans le risque de souscription.

La MGPA pilote son risque de souscription et de provisionnement à l'aide de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (en nombre d'adhérents et en montant de cotisations acquises)
- Le rapport P/C technique et le ratio combiné (Prestations + Frais / Cotisations). Ce dernier est stable par rapport à 2020 pour l'assurance santé ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées ;
- L'analyse du résultat de souscription par structure tarifaire et par garantie ;
- Le suivi du résultat de la réassurance ;
- Le suivi de l'évolution des risques à travers le processus ORSA.

L'exposition de la MGPA au risque de souscription peut être appréhendée par la décomposition du SCR de souscription par sous-modules de risque.

Exposition aux risques liés à l'activité vie

Compte tenu de la nature de ses garanties vie, le risque de souscription vie de la MGPA se concentre principalement autour des sous-modules de risque de mortalité et de rachat. En outre, on observe une progression importante de du poids contributif du SCR cessation. Elle est principalement due à la garantie vie entière, dont les volumes augmentent par rapport à 2020.

Montants en k€	Poids contributif des sous-modules	2021	2020	Evolution
SCR souscription Vie	100,0%	1 086,6	989,5	9,8%
SCR mortalité	51,9%	563,9	799,5	-29,5%
SCR morbidité	0,0%	0,0	5,6	-100,0%
SCR cessation	28,1%	304,8	178,0	71,2%
SCR frais	46,9%	509,2	221,1	130,3%
SCR catastrophe	21,2%	230,4	166,6	38,2%
SCR Vie avant diversification		868,7	983,1	-11,6%
<i>Effet diversification</i>	<i>-48,0%</i>	<i>-521,7</i>	<i>-381,3</i>	<i>36,8%</i>

Le SCR Vie a évolué de 9,8% entre 2020 et 2021, principalement pour les sous-modules frais et cessation.

Cette évolution s'explique par l'internalisation du calcul du SCR Vie sur le périmètre Temporaires-Décès (Obsèques Viagers et Temporaires-décès 1 an).

Le calcul du SCR Vie a été réalisé conformément au principe de proportionnalité et aux articles 91, 92, 95 et 96 et sur les méthodologies du calcul simplifié de l'exigence de capital pour risque de mortalité, de longévité, de cessation, de catastrophe en vie.

Aucune simplification n'a été appliquée pour le risque de frais, dont la méthode de calcul suit l'article 140 du Règlement Délégué.

De ce changement d'outil résulte l'évolution des SCR.

Exposition aux risques liés à l'activité « santé » (similaire à la non-vie)

La mutuelle MGPA assure également des risques catégorisés santé similaire à la non-vie auxquels est également associé un risque de souscription.

Montants en k€	Poids contributif des sous-modules	2021	2020	Evolution
SCR santé similaire à la non vie	100,0%	1 850,0	1 717,7	7,7%
SCR primes et réserves	100,0%	1 850,0	1 717,7	7,7%
SCR cessation	0,0%	0,0	0,0	0,0%
SCR Santé NSLT avant diversification		1 850,0	1 717,7	7,7%
<i>Effet diversification</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0%</i>

Montants en k€	Poids contributif des sous-modules	2021	2020	Evolution
SCR santé	100,0%	1 868,2	1 736,2	7,6%
SCR santé similaire à la non vie	99,0%	1 850,0	1 717,7	7,7%
SCR catastrophe	3,7%	68,3	68,7	-0,7%
SCR Santé avant diversification		1 918,3	1 786,4	7,4%
Effet diversification	-2,7%	-50,0	-50,3	-0,5%

L'évolution du SCR primes et réserves en santé non-vie est en ligne avec l'évolution de l'activité non-vie de la mutuelle (effectifs et niveau des cotisations), comme évoqué au paragraphe A.2.

Au regard des risques majeurs, la MGPA est particulièrement sensible :

- A l'inadéquation des hypothèses de tarification (y compris aux conditions environnementales) ;
- A l'évolution défavorable de la charge de prestations ;
- A la dérive des frais ;
- A la disponibilité et à la qualité des données nécessaires pour la tarification ;
- A la survenance d'un sinistre de crête catastrophique.

C.1.2. Dispositif de maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués ci-avant, la MGPA a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

A cet effet :

- Le processus de renouvellement tarifaire s'appuie sur l'analyse régulière des indicateurs évoqués au paragraphe C.1.1 tout en tenant compte des conditions environnementales (légales, réglementaires, concurrentielles) ;
- Les indicateurs de suivi du risque sont également présentés aux commerciaux entreprises.
- En particulier sur le portefeuille collectif, les Conseillers présentent les rapports de sinistralité aux entreprises adhérentes et accompagnent ces dernières dans la maîtrise de leur sinistralité.
- Le processus de provisionnement 2021 a été réalisé en concertation avec la fonction actuarielle.

La souscription de deux types de traités de réassurance vise à réduire le risque de sur-sinistralité : l'un en quote-part pour les garanties santé et décès et l'autre en excédent de sinistres pour les risques catastrophiques liés à la garantie décès.

La politique de réassurance fait l'objet d'une validation en Conseil d'Administration. Les couvertures de réassurance sont revues a posteriori (résultat de réassurance, efficacité de la couverture...) et présentées chaque année au Conseil d'Administration lors de la validation des comptes annuels.

La MGPA développe parallèlement des actions de prévention auprès de ses adhérents avec pour objectif la maîtrise à terme des dépenses de santé.

C.2. RISQUE DE MARCHE

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements financiers.

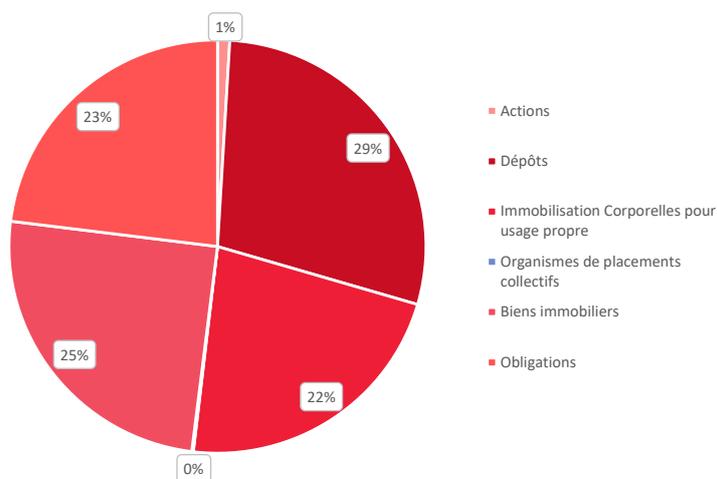
Ce risque de marché peut alors être déclenché par l'une des raisons suivantes :

- Une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- Une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- Une forte concentration d'investissements sur un même émetteur,
- Une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.1. Evaluation du risque de marché et risques majeurs

La MGPA pilote son risque de marché selon l'allocation stratégique validée par le Conseil d'Administration. Cette dernière vise à privilégier des placements avec un faible risque en capital. L'allocation d'actifs détenus par la mutuelle est présentée dans le graphique ci-après.

Portefeuille des actifs soumis au risque de Marché



Près de la moitié des actifs détenus par la MGPA correspond donc à des biens immobiliers. L'autre moitié du portefeuille de la MGPA est principalement constituée d'obligations et de dépôts. Il est

à noter que le marché immobilier en Martinique ne présente pas de spécificités notables par rapport au marché national immobilier Français.

La valeur de marché du portefeuille d'actifs de la MGPA est en hausse de près de 10% par rapport à l'exercice précédent. Le détail par poste de cette variation est présenté dans le tableau ci-dessous :

Montants en k€	Valeur économique au 31/12/2021	Valeur économique au 31/12/2020	Variation
Actions	213,5	189,8	12,52%
Dépôts	6 466,5	6 438,9	0,43%
Immobilisation Corporelles pour usage propre	5 276,1	5 485,0	-3,81%
Organismes de placements collectifs	661,2	655,7	0,83%
Biens immobiliers	8 833,0	6 138,1	43,90%
Obligations	5 464,8	5 660,6	-3,46%
Total	26 915,1	24 568,2	9,55%

Au 31/12/2021, le SCR de marché de la MGPA s'élève à 4 507,9 k€, en hausse de 13,7% par rapport à l'exercice 2020 (3 964,2 k€).

Montants en k€	Poids contributif des sous-modules (%)	2021	2020	Evolution
SCR de marché	100,0%	4 507,9	3 964,2	13,7%
SCR concentration	22,4%	1 010,7	1 079,3	-6,4%
SCR taux d'intérêt	17,9%	806,7	1 001,6	-19,5%
SCR action	9,0%	405,8	415,6	-2,4%
SCR immobilier	75,8%	3 416,5	2 762,6	23,7%
SCR spread	21,1%	950,9	931,0	2,1%
SCR de marché avant diversification		6 590,6	6 190,2	6,5%
Effet diversification	-46,2%	-2 082,7	-2 226,0	-6,4%

La répartition des poids des sous-modules contributifs au SCR de marché montre que la mutuelle est principalement exposée aux risques immobilier et de concentration.

Le SCR immobilier augmente de 24% par rapport à 2020. Cette hausse s'explique par la forte évolution des valeurs de marché des actifs immobiliers et plus particulièrement des baux emphytéotiques déjà en portefeuille en 2020 et du bail à construction signé en 2021 avec la SIMAR. La baisse des capitaux pour risques de taux d'intérêt de 19,5% se justifie par une diminution de l'assiette choquée de 130K€ par rapport à 2020 et par le changement de courbe des taux. Concernant la baisse du SCR spread, les explications fournies pour le risque de taux sont combinées à la revue à la baisse des notations des émetteurs.

C.2.2. Dispositif de maîtrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, un audit des placements avait été inscrit au plan pluriannuel des audits de la mutuelle. Ce dernier devrait conduire à une mise à jour de la politique d'investissement de MGPA :

- L'allocation globale stratégique entre les différentes classes d'actifs est définie une fois par an par le Conseil d'Administration, en cohérence avec l'objectif de préservation des fonds propres de la MGPA, de pilotage de sa situation financière et de sa solvabilité ;
- La sélection des actifs respecte rigoureusement les orientations définies par le Conseil d'Administration (cf. ci-avant) ;
- Une Commission financière et immobilière se réunit régulièrement afin de définir les actions pertinentes en terme de diversification, de valorisation du parc immobilier de la mutuelle et d'optimisation du rendement des placements.

Enfin, tous les placements de la MGPA sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la mutuelle a une bonne appréhension des risques financiers associés aux actifs détenus ;
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

La sensibilité de la mutuelle au risque de marché a par ailleurs été testée dans le processus ORSA 2021 par le scénario de stress correspondant à un effondrement de l'immobilier détenu par la MGPA ou plus globalement en Martinique : une hypothèse de diminution de 50% de la valeur des placements immobiliers (bâtiments d'exploitation ou non) en 2022 a été retenue.

Il en résulte une baisse importante du niveau des fonds propres (-25%) couplée à celle des SCR immobilier et de marché (-33%) du fait de la baisse de la valeur de réalisation de l'immobilier. Néanmoins la mutuelle resterait solvable avec un ratio de solvabilité à 239%, largement supérieur au niveau d'appétence au risque défini par la mutuelle.

C.3. RISQUE DE CONTREPARTIE

Le risque de défaut de la contrepartie correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir notamment :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.1. Mesure du risque de défaut et risques majeurs

La MGPA pilote son risque de contrepartie à travers un certain nombre d'indicateurs régulièrement suivis et présentés à la Direction Générale et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des réassureurs ;
- Le suivi des créances des adhérents et des tiers ;
- La notation des banques

En 2021, le SCR défaut de contrepartie de la mutuelle est évalué à 568 k€, en baisse de 9% par rapport à l'exercice précédent (626 k€).

S'il est relativement stable par rapport à l'exercice 2020, l'analyse des poids contributifs des SCR de défaut de type 1 et 2 montre une exposition de la mutuelle beaucoup plus marquée face risque de contrepartie de type 2.

La baisse du SCR de défaut de type 2 s'explique principalement par une évolution à la baisse de l'assiette de créance faisant suite aux actions de recouvrement réalisées au cours de l'année.

Montants en k€	Poids contributif des sous-modules (%)	Montant 2021	Montant 2020	Evolution
SCR contrepartie	100,0%	568,4	626,1	-9,2%
SCR Défaut de type 1	12,4%	70,3	34,0	106,6%
SCR Défaut de type 2	90,4%	513,8	600,2	-14,4%
Effet diversification	-2,8%	-15,7	-8,1	93,4%

C.3.2. Dispositif de maîtrise du risque de défaut

Le risque de non-paiement des cotisations est suivi régulièrement par des balances âgées mises à la disposition des Conseillers mutualistes pour renforcer le dispositif de recouvrement.

Pour le risque de défaut des banques, la MGPA veille à la qualité et à la fiabilité de la banque à travers sa notation ou celle du groupe auquel elle appartient.

Concernant le risque de défaut du réassureur, la MGPA veille à la qualité et à la fiabilité du réassureur lors de la sélection, et suit sa solidité financière, notamment à travers la notation. En effet, l'agence Standard & Poor's (S&P) a confirmé le 22 juin 2021 la note de solidité financière AA- avec une perspective stable de SCOR, notamment au regard du niveau élevé de capitalisation.

C.4. RISQUE DE LIQUIDITES

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

C.4.1. Mesure du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;
- La liquidité des placements détenus en portefeuille ;
- Le niveau de trésorerie. Un prévisionnel de trésorerie a été mis en place pour mieux appréhender le risque de liquidité.

C.4.2. Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la MGPA, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Au 31/12/2021, les dépôts et la trésorerie représentent 26,8% du portefeuille d'actifs, soient 6 567 k€. La mutuelle est donc exposée à un risque de liquidité faible au regard des provisions pour prestations à payer et de ses dettes envers les tiers.

C.5. RISQUE OPERATIONNEL

C.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque présente diverses causes que l'on peut synthétiser sous les thématiques suivantes :

- Les risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme et le gel des avoirs ou bien encore la protection de la clientèle, le Règlement Général de la Protection des Données, la Directive sur la Distribution d'Assurance) ;
- Les risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Les risques de fraude interne et externe ;
- Les risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;

- Les risques de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, cyber attaque, etc.) ;
- Les risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- Les risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Les risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de Conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits) ;
- Les risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.5.2. Maitrise du risque opérationnel

Les risques opérationnels ayant un impact significatif doivent être signalés au responsable de la fonction clé Gestion des Risques qui les reporte le cas échéant dans cartographie des risques de la mutuelle.

En 2021, aucun risque opérationnel majeur n'a été déclaré à la fonction clé Gestion des Risques. Des audits ont été réalisés en priorité sur les processus les plus impactants pour la mutuelle (cf. plan d'audit pluriannuel) afin de mettre en évidence les zones de risques opérationnels. Les recommandations qui en découlent sont suivies par la fonction clé Audit Interne.

En outre, les perspectives de développement de la mutuelle doivent être prises en compte pour une adaptation efficiente du dispositif opérationnel.

C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle (risque susceptible de mettre en défaut la solvabilité de la mutuelle), susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut, n'est à mentionner.

C.7. AUTRES INFORMATIONS

La mutuelle MGPA n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer relatives à son profil de risque.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

D.1. ACTIFS

D.1.1. Base générale de comptabilisation des actifs

Dans les comptes sociaux, le classement des titres est réalisé conformément aux principes comptables français. La comptabilisation des actifs financiers est également réalisée dans le respect des règles comptables françaises. La ventilation des actifs dans le bilan prudentiel a été effectuée selon le tableau de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et le bilan Solvabilité II publié par l'ACPR le 02/07/2013.

La comptabilisation des actifs financiers, conforme à la réglementation Solvabilité 2, est fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations, ...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - o Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
 - o Ou valeur issue d'un modèle (notamment pour les provisions cédées).
 - o Ou à défaut, valeur comptable S1 (créances, actifs corporels d'exploitation, dépôts, ...).

Par simplification, les fonds d'investissements ont été transparisés sur la base de l'allocation cible des actifs sous-jacents. Comme au 31/12/2020, seuls deux fonds sont concernés au 31/12/2021, pour un montant total de 661 k€.

La méthode de valorisation des baux emphytéotiques appliquée par le nouvel expert immobilier est différente de celle de l'an dernier. Tenant compte des garanties sous-jacentes, la valeur économique des baux augmente de plus d'1M€ par rapport à 2020.

D.1.2. Présentation de l'actif du bilan

Au 31/12/2021, l'actif du bilan de la MGPA, en vision prudentielle, est le suivant

Montants en k€	Valeur comptable au 31/12/2021	Valeur économique au 31/12/2021
Actifs incorporels	6,8	0,0
Placements	21 114,3	27 963,0
Provisions techniques cédées	2 227,4	1 452,7
Créances et équivalents de trésorerie	5 814,7	5 814,7
Impôt différé actif	0,0	388,1
Autres actifs	0,0	0,0
Comptes de régularisation	311,9	237,2
Total	29 475,1	35 855,6

Par ailleurs, l'évolution de la valeur économique de l'actif du bilan par rapport à l'exercice précédente est la suivante :

Montants en k€	Valeur économique au 31/12/2021	Valeur économique au 31/12/2020	Evolution 2020/2021 S2
Actifs incorporels	0,0	0,0	0,0%
Placements	27 963,0	25 674,1	8,9%
Provisions techniques cédées	1 452,7	2 080,9	-30,2%
Créances et équivalents de trésorerie	5 814,7	5 976,2	-2,7%
Impôt différé actif	388,1	0,0	0,0%
Autres actifs	0,0	0,0	0,0%
Comptes de régularisation	237,2	260,0	-8,8%
Total	35 855,6	33 991,2	5,5%

Le total du bilan s'élève 35 856 k€ en vision prudentielle.

L'actif de la mutuelle se compose principalement des placements (plus de 78% de l'actif du bilan prudentiel) : toute variation sur celui-ci a un impact significatif sur l'évolution de l'actif.

Par rapport à l'exercice précédent, il a augmenté de 5,5% (1 864 k€) en vision prudentielle.

Cette évolution de la taille de l'actif s'explique principalement par une hausse de la valeur de marché des actifs immobiliers compensée en partie par une diminution des provisions techniques cédées. En outre, une légère baisse est observée sur les créances et équivalents de trésorerie.

D.1.3. Postes annulés en vision prudentielle

Les actifs incorporels sont valorisés à 0 en vision prudentielle.

De plus, les intérêts courus non échus renseignés dans la ligne « Autres actifs » en vision comptable, sont intégrés dans la valeur de marché des actifs en vision prudentielle.

D.1.4. Actifs financiers

Au 31/12/2021, la MGPA détient plusieurs types d'actifs financiers : immobilier, actions, fonds... L'ensemble des actifs financiers (intégrant placements et trésorerie) de la mutuelle est valorisé à 21 114 k€ en valeur comptable contre 21 727 k€ au 31/12/2020, et 27 963 k€ en valeur de marché contre 25 674 k€ au 31/12/2020.

Au 31/12/2021, le portefeuille d'actifs financiers de la mutuelle est le suivant :

Montants en k€	Valeur comptable au 31/12/2021	Valeur économique au 31/12/2021	Plus/Moins-values latentes
Immobilisation corporelles détenues pour usage propre	5 582,9	6 556,7	973,7
Biens immobiliers	2 182,9	7 552,4	5 369,6
Actions	187,5	213,5	26,0
Obligations	4 994,2	5 464,8	470,7
Organismes de placements collectifs	656,4	661,2	4,8
Dépôts	6 462,5	6 466,5	4,0
Trésorerie	1 048,0	1 048,0	0,0
Total	21 114,3	27 963,0	6 848,7

En 2021, les placements immobiliers ont été valorisés sur la base de l'expertise quinquennale en vertu de l'article R 212-54 du Code de la Mutualité.

L'immobilier est en hausse de 2 486 K€ à fin 2021 par rapport à 2020, principalement à la suite de la hausse de valorisation de certains actifs immobiliers.

Au global, on observe des plus-values latentes de 6 849 k€ composées principalement des plus-values latentes sur les biens immobiliers.

D.1.5. Provisions techniques cédées

La MGPA est réassurée auprès de la SCOR et d'AXA.

Au 31/12/2021, les provisions cédées de MGPA s'élèvent à 2 227 k€ en vision comptable et à 1 453 k€ en vision prudentielle.

Les provisions cédées sont composées :

- Des provisions cédées Santé valorisées à hauteur de 1681 k€ en vision comptable contre 543 k€ en vision prudentielle,
- Des provisions Vie (Garantie Tempo-décès et Garanties Vie entière) valorisées à hauteur de 546 k€ en vision comptable contre 909 k€ en vision prudentielle.

D.1.6. Créances et équivalent de trésorerie

L'ensemble des créances, ainsi que la trésorerie, sont valorisés à leur valeur nette comptable.

Le poste des créances regroupe :

- **Les créances nées d'opérations d'assurance** sont cotisations à recevoir des adhérents diminuées des provisions pour cotisations à annuler, pour 2 551 K€, dont 2 124 K€ de cotisations 2021
- **Les créances nées d'opération de réassurance**, s'élevant à 2 067 K€, sont constituées intégralement de créances sur cession en réassurance.
- **Les autres créances** s'élèvent à 1 197 K€ et se décomposent comme suit :
 - 322 K€ envers l'état et autres organismes sociaux ;

- 873 K€ envers les autres partenaires (IMA assurances, locataires, avances fournisseurs, autres produits à recevoir...)

D.1.7. Impôts différés actifs

La MGPA n'est pas sujette à des impôts différés actifs.

D.2. PROVISIONS TECHNIQUES

A titre indicatif, le passif du bilan de MGPA se présente comme suit :

Montants en k€	Valeur comptable au 31/12/2021	Valeur économique au 31/12/2021
Provisions techniques brutes ¹	6 306,6	6 774,8
Marge de risque		214,7
Autres provisions	0,0	0,0
Autres dettes	7 720,9	7 720,9
Autres passifs	2 766,3	2 766,3
Passifs subordonnés	0,0	0,0
Passifs d'impôt différé		1 795,1
Total	16 793,8	19 271,8

Par ailleurs, l'évolution de sa valeur économique par rapport à l'exercice précédent est la suivante :

Montants en k€	Valeur économique au 31/12/2021	Valeur économique au 31/12/2020	Variation
Provisions techniques brutes ¹	6 774,8	5 103,7	1 671,1
Marge de risque	214,7	205,8	8,9
Autres provisions	0,0	0,0	0,0
Autres dettes	7 720,9	7 705,9	15,0
Autres passifs	2 766,3	3 176,6	-410,3
Passifs subordonnés	0,0	0,0	0,0
Passifs d'impôt différé	1 795,1	1 451,9	343,2
Total	19 271,8	17 644,0	1 627,9

¹ Ici, les provisions techniques brutes s'entendent hors Marge de Risque.

Le passif augmente de 9,2% en vision prudentielle par rapport à l'exercice précédent. Cela s'explique principalement par l'évolution des provisions techniques liée à la hausse de la sinistralité générée par la crise sanitaire (en santé et en décès) et la réforme 100% santé et par la surestimation en 2020 de la meilleure estimation de sinistres cédée en santé.

D.2.1. Informations générales

Comme à l'actif, sous Solvabilité 2, le passif est évalué en vision économique.

Conformément à la directive Solvabilité 2, la valeur des provisions techniques correspond au montant actuel que la MGPA devrait payer si elle transférait sur le champ ses droits et obligations contractuels à une autre entreprise (article 76 de la directive Solvabilité 2). La valeur des provisions techniques est égale à la somme de la meilleure estimation (Best Estimate) et de la marge de risque.

La meilleure estimation des provisions techniques correspond à la moyenne pondérée, par leur probabilité de survenance, des flux futurs de trésorerie actualisés, en tenant compte de toutes les entrées et sorties de trésorerie nécessaires pour régler les engagements jusqu'au terme de tous les contrats en portefeuille.

L'ensemble des flux entrants et sortants est pris en compte dans le calcul de la meilleure estimation des provisions techniques :

- Flux entrants : il s'agit de l'ensemble des flux destinés à la Mutuelle. Ils viennent en déduction de la meilleure estimation (primes, commissions de réassurance) ;
- Flux sortants : il s'agit de l'ensemble des flux à la charge de la Mutuelle. Ils viennent en ajout de la meilleure estimation :
 - Flux de prestations : modélisation des prestations des sinistres déjà survenus et non réglés à la date de calcul et des sinistres futurs,
 - Flux de frais : frais d'acquisition, frais d'administration, frais de gestion des investissements, frais de gestion des sinistres et autres frais, commissions sur acceptations.

La mutuelle MGPA valorise les provisions prudentielles par « Line Of Business » :

- Des provisions VIE relatives à :
 - La garantie Vie Entière,
 - La Temporaires-Décès
- Des provisions Frais de soins en Santé NSLT (similaire à la non-vie).

Les montants des provisions évaluées en normes Solvabilité 2 sont actualisés avec la courbe des taux sans risque fournie par l'EIOPA au 31/12/2021, sans application de l'ajustement pour volatilité ni de l'ajustement égalisateur.

La mutuelle a décomposé son activité en groupes homogènes de risques lui permettant de regrouper des risques de même nature, ayant par exemple des méthodes de provisionnement similaires et reflétant la maille à laquelle les grandes décisions stratégiques sont prises.

Le logiciel VEGA est utilisé par la MGPA afin de réaliser les calculs du pilier 1. Cet outil a été conçu conformément aux dispositions énoncées dans le règlement délégué de 2015/35.

A noter, que sur le périmètre Décès (Vie Entière et Temporaires-Décès), les provisions ont été calculées dans un autre outil puis agrégé dans l'outil principal pour le calcul de la meilleure estimation Vie et du SCR de la mutuelle.



D.2.2. Provisions techniques santé NSLT

À fin 2021, le portefeuille de la mutuelle MGPA pour la branche non-vie correspond à des garanties frais de santé.

Ces engagements correspondent à des garanties santé similaires à la non vie (Santé NSLT) et la modélisation de ces provisions techniques (BE Santé) se fait uniquement selon la Formule Standard décrite dans les actes délégués.

Hypothèses

Les données pré-requises sont les suivantes :

- Triangle de prestations (sur 3, 4, 5, 6 ou 7 ans d'historique) brut de réassurance, à pas mensuel,
- Taux de frais de gestion des prestations,
- Hypothèse de P/C (ratio de prestation sur cotisation) :
 - o P/C des années N et N-1,
- Hypothèse de ratio de frais sur cotisation : frais de gestion des prestations, frais d'administration, frais d'acquisition, frais de gestion des placements, frais généraux :
 - o Ratio de frais des années N et N-1,
- Cotisations émises N+1, nettes de variation de provision pour cotisation à annuler et brutes de réassurance,
- Pourcentage de contrats N+1 sur lesquels l'organisme est engagé au 31/12/N,
 - o Ce pourcentage correspond à la partie des cotisations N+1 qui sont émises au 1er janvier. Il est égal à 100%.
- Provision pour cotisation non acquise comptable, brute et cédée en réassurance,
- Provision pour prestations comptable, brute et cédée en réassurance,
- Taux de cession des cotisations N+1 (programme de réassurance sur N+1, recalculé à partir de données comptables). Ce taux est net de commissions versées par le réassureur,
- Taux de cession des prestations N+1 (programme de réassurance sur N+1, recalculé à partir de données comptables).

Best Estimate de Sinistre

Méthodes

Le calcul du Best Estimate de prestations est réalisé à partir du triangle de prestations à pas mensuels fournis par l'organisme (6 ans) sur lequel est appliqué la méthode « Chain Ladder » classique, basée sur la moyenne pondérée des coefficients de passage et qui permet d'obtenir une estimation des flux des prestations futures.

Les flux de prestations mensuels obtenus par cette méthode sont ensuite actualisés. Pour l'actualisation, la courbe des taux fournie par EIOPA, sans Volatility Adjustment, est utilisée et une interpolation linéaire est réalisée entre chaque taux annuel de manière à estimer des taux mensuels. Les flux de prestations mensuels obtenus sont ainsi actualisés à chaque fin de mois. Le taux de frais de gestion de sinistre, est ensuite appliqué à la somme des flux futurs estimés par la méthode Chain Ladder et actualisés avec la courbe des taux mensuels. Cela permet ainsi d'obtenir le Best Estimate de prestations.

Best Estimate de sinistre brut de réassurance

La formule utilisée est la suivante : $BE_{\text{sinistre y.c frais}} = BE_{\text{sinistres passés}} + BE_{\text{Frais gestion passés}}$

La provision « Best Estimate » sur sinistres passés (BE sinistres passés) correspond pour le risque santé peu ou prou à la provision pour sinistres à payer (PSAP) constituée dans les comptes sociaux des mutuelles, en tenant compte toutefois de la cadence de liquidation afin d'actualiser, à l'aide de la courbe des taux sans risque communiquée par l'EIOPA, les flux futurs de trésorerie.

La provision « Best Estimate » de frais passés ($BE_{\text{Frais gestion passés}}$) est la meilleure estimation des flux futurs de trésorerie nécessaires pour couvrir les frais relatifs à la gestion des sinistres passés.

Best Estimate de Sinistres cédé à la réassurance

Pour le terme de la formule $BE_{\text{sinistres passés}}$, un montant cédé est calculé, et viendra se déduire du montant brut pour obtenir un montant net de réassurance.

Dans l'outil de projection Solvabilité 2, le taux de cession des prestations est déduit du rapport comptable des PSAP cédées sur les PSAP brutes.

Dans le cas du $BE_{\text{sinistre cédé}}$: Le $BE_{\text{sinistres passés}}$ cédé se calcule par la formule : $BE_{\text{sinistres passés}} \times \text{taux de cession des prestations}$

Ensuite, un coefficient d'ajustement dû au risque de défaut du réassureur viendra minorer le montant cédé. Ce coefficient dépend de la notation ou du ratio de solvabilité du réassureur si la notation n'est pas encore disponible.

Périmètre non modélisé dans VEGA

Un retard dans le traitement des rejets des feuilles de soins électroniques a entraîné un niveau de prestations en attente de paiement anormal. Elles ont été estimées à 140 k€ et ont été ajoutées à la provision pour prestations solvabilité 1 au 31/12/2021. Exclues du périmètre de modélisation, faute de données suffisantes, elles ont également été ajoutées à la meilleure estimation des provisions calculées par l'outil.

En outre, la forte volatilité des prestations hospitalières du CHU de Martinique observée en 2019 et en 2021 ont conduit à exclure ces flux du périmètre modélisé dans VEGA. Par simplification, la provision S1 calculée en solvabilité 1 au 31/12/2021 a été ajoutée à la meilleure estimation issue de VEGA.

Le montant total du complément de la meilleure estimation y compris frais de gestion s'élève à 2 337 K€.

Best Estimate de Sinistre brut, cédé, net et variation N et N-1

Le tableau suivant indique les valeurs des PSAP et du Best Estimate de sinistres de MGPA au 31/12/2021 :

		31/12/2021	31/12/2020	Évolution
PPAP Santé comptable (yc frais)	Brut de réassurance	4 279,9	4 028,9	6,2%
	Cédé à la réassurance	1 681,0	1 420,9	18,3%
	Net de réassurance	2 598,9	2 608,0	-0,3%
Best-Estimate de Sinistres	Brut de réassurance	4 081,7	3 509,9	16,3%
	Cédé à la réassurance après ajustement	1 784,5	1 942,0	-8,1%
	Net de réassurance	2 297,3	1 568,0	46,5%

L'écart entre la provision Best Estimate Sinistre brute et la provision S1 est de 198 K€. Il s'explique par l'écart de méthode (Bootstrap en S1 vs Chain Ladder dans Vega) et l'effet d'actualisation des flux.

La provision Best Estimate Sinistres Santé nette de réassurance de la mutuelle MGPA au 31/12/2021 est en hausse de 729,3 K€ par rapport au 31 décembre 2020.

Cette évolution du montant net s'explique par la dégradation du ratio de sinistralité observé en 2021, la hausse du taux de frais de gestion des sinistres. Cette tendance est amplifiée par la surestimation en 2020 du montant du BE cédé.

Best Estimate de Prime

Méthode

Le calcul du Best Estimate de cotisations est réalisé, partir du P/C et du ratio de frais moyens (calculés à partir des P/C et ratio de frais des exercices N et N-1)

Le P/C est ensuite appliqué au montant de cotisations émises nettes de variations de provisions pour cotisations à annuler sur l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé (émission au premier janvier) afin d'obtenir la charge de prestation estimée pour l'année N+1. Le ratio de frais est également appliqué à ce montant de cotisations acquises sur l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé afin d'estimer la charge de frais estimée pour l'année N+1.

La charge de prestations et la charge de frais sont ensuite étalées en flux de paiements avec la cadence mensuelle estimée à partir du triangle de prestation et de la projection des flux via la méthode de « Chain Ladder » sur la dernière année de survenance N.

Les flux de prestations et de frais mensuels sont ensuite actualisés avec la même courbe des taux que celle utilisée pour le BE de prestations.

Best Estimate de Prime brut de réassurance

Le BE Primes correspond :

- À la projection des flux futurs de trésorerie relatifs aux engagements contractés à la date de clôture (cotisations et sinistres futurs) ;
- À la meilleure estimation des flux futurs de trésorerie nécessaires pour couvrir les frais relatifs à la gestion, l'acquisition et l'administration des engagements techniques contractés à la date de la clôture.

Le BE Primes correspond donc :

$$BE_{\text{primes y.c frais}} = BE_{\text{sinistres futurs}} - BE_{\text{cotisations}} + BE_{\text{Frais gestion futurs}} + BE_{\text{Frais Administration}} + BE_{\text{Frais Acquisition}} + BE_{\text{Frais de Placements}}$$

Le $BE_{\text{sinistres futurs}}$ correspond aux sinistres issus du renouvellement du portefeuille pour l'année suivante. Les montants sont actualisés avec la courbe des taux sans risque sans ajustement pour volatilité.

Le $BE_{\text{cotisations}}$ correspond au montant actualisé des cotisations acquises ou à recevoir dues aux renouvellements des contrats signés avant clôture pour l'année suivante.

À noter que la projection de l'année suivante est estimée en fonction de taux de renouvellement et d'affaires nouvelles, ainsi que d'hypothèses d'évolution des cotisations moyennes et des ratios $\frac{\text{Prestations}}{\text{Cotisations}}$.

Les frais pris en compte dans le Best Estimate sont fondés sur la nature des frais identifiés dans le compte de résultat de l'exercice. Les frais sont retenus selon 2 critères :

- Leur récurrence, pour être conforme avec l'hypothèse de continuité d'activité, ce qui exclut entre autres, les produits et charges exceptionnelles. Si certains frais sont liés à des contrats non renouvelés ou cédés, ils sont alors exclus du périmètre.
- La génération réelle d'un flux de trésorerie, qui exclut les régularisations comptables ou provisions pour dépréciation. Ces provisions viennent déjà en déduction des créances du bilan et ont donc déjà un impact sur les fonds propres de l'entité. Le Best Estimate ne doit donc pas en tenir compte.

Best Estimate de Prime cédé à la réassurance

Pour chacun des termes de la formule $BE_{\text{primes cédées}} = BE_{\text{sinistres futurs cédés}} - BE_{\text{cotisations cédées}} + BE_{\text{commissions de réassurance}}$, un montant cédé est calculé, et viendra se déduire du montant brut pour obtenir un montant net de réassurance.

Dans le cas du $BE_{\text{primes cédés}}$:

- Le $BE_{\text{sinistres futurs cédés}}$ se calcule comme le produit de $BE_{\text{sinistres futurs}}$ par le taux de cession des prestations. Ensuite, un coefficient d'ajustement dû au risque de défaut du réassureur viendra minorer le montant cédé. Ce coefficient dépend de la notation du réassureur (si cette information n'est pas disponible, il est retenu le ratio de solvabilité de celui-ci).
- Le $BE_{\text{cotisations cédées}}$ est égal au produit du $BE_{\text{cotisations}}$ par le taux de cession des cotisations brut de commission de réassurance.
- Le $BE_{\text{commissions réassurance}}$ se calcule en appliquant le taux de commissions prévu aux cotisations cédées.

Best Estimate de primes et variation N et N-1

Le tableau suivant indique les valeurs des Best Estimate de primes brut, cédé et net de la mutuelle :

Montants en k€		31/12/2021	31/12/2020	Évolution
Best-Estimate de Primes Santé	Brut de réassurance	600,7	72,2	731,8%
	Cédé à la réassurance après ajustement	-1 241,2	-570,5	117,6%
	Net de réassurance	1 841,9	642,8	186,6%

La provision Best Estimate de primes nette santé a augmenté de 1 200 K€ (anticipation d'une perte future) par rapport au 31 Décembre 2020.

Cela s'explique notamment par l'évolution des hypothèses de sinistralité et de frais.

Best Estimate Santé NSLT Total

Le tableau suivant indique les valeurs des Best Estimate NSLT total de la mutuelle, correspondant à la somme des Best Estimate de sinistres Santé et du Best Estimate de primes Santé :

Montants en k€		31/12/2021	31/12/2020	Évolution
Best-Estimate Total Santé NSLT	Brut de réassurance	4 682,4	3 582,1	30,7%
	Cédé à la réassurance après ajustement	543,2	1 371,4	-60,4%
	Net de réassurance	4 139,2	2 210,7	87,2%



D.2.3. Provisions techniques vie

Les portefeuilles des garanties de la mutuelle MGPA sont segmentés afin de tenir compte des caractéristiques propres à chaque garantie dans le calcul des provisions techniques « Best Estimate ». Ainsi, les garanties Vie Entière, Obsèques viagers et les Temporaires-décès sont modélisées de façon distincte

Le calcul des provisions techniques « Best Estimate » se fait en retenant certaines simplifications en application du principe de proportionnalité et en accord avec les méthodologies de la Formule Standard décrite dans les actes délégués.

Notamment :

- La provision pour participation aux excédents relatives à l'assurance temporaire décès n'est pas modélisées dans l'outil : par simplification ces provisions sont ajoutées au Best Estimate calculé sur le périmètre modélisé ;
- Les contrats décès étant de durée d'un an, la méthode de calcul appliquée est identique à celle appliquée pour l'assurance santé ;
- Le BE de la garantie vie entière a été calculé dans un scénario déterministe. Ce choix est motivé par la volonté d'éviter des investissements démesurés par rapport aux enjeux.

Garanties Vie Entière

Pour le calcul de la provision « Best Estimate », la modélisation de ces garanties est réalisée en projetant, tête par tête, les flux de prestations et de primes, actualisés avec la courbe des taux de l'EIOPA au 31/12/2021. Dans les flux de prestations sont inclus les flux de sinistres décès, de frais, une hypothèse de rachats de 2.6%, et de participations aux excédents. Les flux sont projetés jusqu'à l'extinction complète du portefeuille.

Garanties Temporaires-Décès : Temporaires-Décès 1 an

La procédure de calcul du Best-Estimate précédemment calculé par l'outil VEGA a été internalisée selon les mêmes modalités de calcul que Vega initialement.

Garanties Temporaires-Décès : Obsèques viagers

Ces garanties incluses dans des contrats santé individuels annuels renouvelables tacitement représentent une part minoritaire de l'activité de la mutuelle. Ce périmètre n'avait pas fait l'objet d'un calcul spécifique en 2020. La procédure de calcul du Best-Estimate et du SCR portant sur ce portefeuille, précédemment calculé par l'outil VEGA, a également été internalisée.

Compte tenu de l'internalisation de ces calculs, dans l'attente de développer un outil adéquat, et compte tenu de l'application du principe de proportionnalité, la méthodologie retenue correspond à celle qui était précédemment appliquée.

Best Estimate des différentes branches et variation N et N-1

Le tableau suivant indique l'évolution du Best Estimate Vie entière de la mutuelle entre 2020 et 2021 :

Montants en k€		31/12/2021	31/12/2020	Évolution
PPAP Vie entière comptable (yc frais)	Brut de réassurance	313,6	251,6	24,6%
	Cédé à la réassurance après ajustement	152,8	125,8	21,5%
	Net de réassurance	160,8	125,8	27,8%

Montants en k€		31/12/2021	31/12/2020	Évolution
Best-Estimate Vie entière	Brut de réassurance	589,2	290,0	103,2%
	Cédé à la réassurance après ajustement	431,8	295,6	46,0%
	Net de réassurance	157,4	-5,6	2909,4%

Cette évolution s'explique par l'effet volume et la prise en compte d'une hypothèse de rachat de 2,6% en 2021 (fondé sur les observations), contre 0,0% en 2020.

Le tableau suivant indique l'évolution du Best Estimate Temporaires-Décès (temporaire et viager) de la mutuelle entre 2020 et 2021 :

Montants en k€		31/12/2021	31/12/2020	Évolution
PPAP Tempo Décès comptable (yc frais)	Brut de réassurance	1 713,2	2 242,5	-23,6%
	Cédé à la réassurance après ajustement	393,5	440,0	-10,6%
	Net de réassurance	1 319,7	1 802,5	-26,8%

Montants en k€		31/12/2021	31/12/2020	Évolution
Best-Estimate Tempo Décès	Brut de réassurance	1 503,2	1 231,5	22,1%
	Cédé à la réassurance après ajustement	477,6	413,8	15,4%
	Net de réassurance	1 025,5	817,7	25,4%

La meilleure estimation est en augmentation de 25,4 % par rapport à l'exercice précédent, principalement du fait de l'augmentation des ratios de sinistralité (augmentation du BE sinistres et diminution du BE primes)

Best-Estimate Vie et variations N et N-1

Le tableau suivant indique l'évolution du Best Estimate Vie de la mutuelle entre 2020 et 2021 :

Montants en k€		31/12/2021	31/12/2020	Évolution
Best-Estimate Total Vie	Brut de réassurance	2 092,4	1 521,6	37,5%
	Cédé à la réassurance	909,4	709,5	28,2%
	Net de réassurance	1 183,0	812,1	45,7%

La provision Best Estimate Vie de la MGPA est en hausse de 45,7% par rapport au 31 décembre 2020. Cette évolution s'explique principalement par l'évolution des hypothèses.

D.2.4. Synthèse des provisions brutes de réassurance visions S1/S2 hors marge de risque

		Collecte 31/12/2021		Collecte 31/12/2020	
		Vision comptable	Vision prudentielle	Vision comptable	Vision prudentielle
Santé	Provisions de sinistres	4 279,9	4 081,7	4 028,9	3 509,9
	Provisions de primes		600,7		72,2
	Total provisions santé	4 279,9	4 682,4	4 028,9	3 582,1
Vie entière	Meilleure estimation	313,6	589,2	251,6	290,0
Tempo Décès	Meilleure estimation	1 713,2	1 503,2	2 242,5	1 231,5
Total		6 306,6	6 774,8	6 523,1	5 103,7

D.2.5. Marge pour risque

La marge de risque vient s'ajouter aux Best Estimate afin d'obtenir les provisions techniques prudentielles totales.

Au 31/12/2021, le calcul de la marge pour risques, est réalisé par l'outil VEGA, toutes garanties confondues, est effectué à partir de la méthode simplifiée dite "duration" proposée par EIOPA. Elle est obtenue à l'aide de la formule suivante :

$$\text{Marge de Risque} = \text{CoC} \times \text{Duration} \times \frac{\text{SCR}_{MR}}{1 + \text{Taux sans risque}_{1 \text{ an}}}$$

Le COC, correspond au "coût du capital", soit 6 % forfaitaire et fixé par la Directive.

La duration correspond à la duration moyenne des engagements au 31/12/N. Il convient de noter que ces engagements incluent les cotisations de l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé. Le SCR_{MR} correspond au SCR projeté dans le calcul de la marge pour risques. En accord avec les spécifications techniques d'EIOPA, ce SCR est l'agrégation des modules suivants :

- SCR de souscription, y compris catastrophe,
- SCR de défaut,
- SCR opérationnel.

Les résultats sont les suivants :

Montants en k€	2021	2020	Evolution
Marge de risque	214,7	205,8	4,3%
Marge de risque - Santé NSLT	148,4	144,5	2,7%
Marge de risque - Vie	66,3	61,4	8,1%

La marge de risque est de 214.7 K€, en légère augmentation par rapport à l'exercice précédent.

D.2.6. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques concernent principalement le périmètre des garanties Temporaires-Décès en Vie, pour lequel le nouvel outil de calcul des provisions doit être affiné.

D.3.AUTRES PASSIFS

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

Montants en k€	Valeur comptable		Valeur économique	
	2021	2020	2021	2020
Autres passifs	10 192,0	10 882,5	11 987,1	12 334,4
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0
Impôts différés passifs	0,0	0,0	1 795,1	1 451,9
Produits dérivés	0,0	0,0	0,0	0,0
Dettes envers les établissements de crédit	3 518,6	3 765,2	3 518,6	3 765,2
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0,0	0,0	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance	2 949,6	2 743,6	2 949,6	2 743,6
Dettes nées d'opérations de réassurance	1 252,8	1 197,1	1 252,8	1 197,1
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 471,1	3 176,6	2 471,1	3 176,6
Dettes subordonnées	0,0	0,0	0,0	0,0
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0,0	0,0	0,0	0,0
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	295,2	0,0	295,2	0,0
Total	10 192,0	10 882,5	11 987,1	12 334,4

Mise à part l'impact des impôts différés, ces passifs sont repris en valeur comptable dans le bilan prudentiel.

D.3.1. Dettes

Les dettes diminuent de 690,5 k€ entre l'exercice 2020 et l'exercice 2021.

Cette baisse résulte plus particulièrement du poste autres dettes (dépôts et cautionnements reçus, au personnel, à l'état et aux organismes sociaux, aux fournisseurs et autres)

D.3.2. Informations sur la valorisation des impôts différés

Les impôts différés sont calculés en appliquant un taux d'imposition de 26,5% sur l'écart constaté entre le bilan en vision Solvabilité 2 et le bilan en valeur fiscale.

Le tableau ci-dessous détail le calcul des impôts différés de la mutuelle :

Montants en k€		Valorisation S2	Valorisation Fiscale	Assiette IDA	Assiette IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0,0	6,8	6,8	0,0
	Investissements	27 963,0	21 189,0	0,0	6 774,0
	Autres actifs	7 892,6	7 892,6	0,0	0,0
PASSIF	Provisions techniques	5 322,2	0,0	5 322,2	0,0
	Marge de Risque	214,7	0,0	214,7	0,0
	Autres passifs	10 487,2	10 487,2	0,0	0,0
Total				5 543,7	6 774,0
Total impôt différé				388,1	1 795,1
Impôt différé net				0,0	1 407,0

La mutuelle se trouve en situation d'IDP net, pour un montant de 1 407 K€.

D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La mutuelle MGPA n'utilise pas de méthodes de valorisation alternatives.

D.5. AUTRES INFORMATIONS

MGPA n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer sur la valorisation à des fins de solvabilité de ses actifs et passifs.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

E.1.1. Structure des fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité 2 correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité 2. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate), et les impôts différés.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 (notés également T1, T2 et T3) va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers ainsi que de leur degré de subordination et de leur durée :

- Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1 ;
- Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2 ;
- Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3.

La gestion des fonds propres de la MGPA est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans.

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

Montants en k€	Fonds propres 2021	Fonds propres 2020
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	2 005,3	2 005,3
Comptes mutualistes subordonnés	0,0	0,0
Fonds excédentaires	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	14 578,5	14 341,9
Passifs subordonnés	0,0	0,0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0,0	0,0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0,0	0,0
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 2	0,0	0,0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0,0	0,0
Total fonds propres de base après déductions	16 583,8	16 347,2

L'augmentation de la réserve de réconciliation résulte essentiellement de l'augmentation des plus-values latentes. Cet effet est atténué en partie par l'évolution de la variation entre les provisions techniques S1 et les provisions techniques S2 (nettes de réassurance).

Il est à noter que la MGPA ne détient pas de passifs subordonnés.

E.1.2. Fonds propres éligibles et disponibles

Fonds
propres
éligibles

Les fonds propres S2 s'élèvent à 16 584 k€ au 31/12/2021.

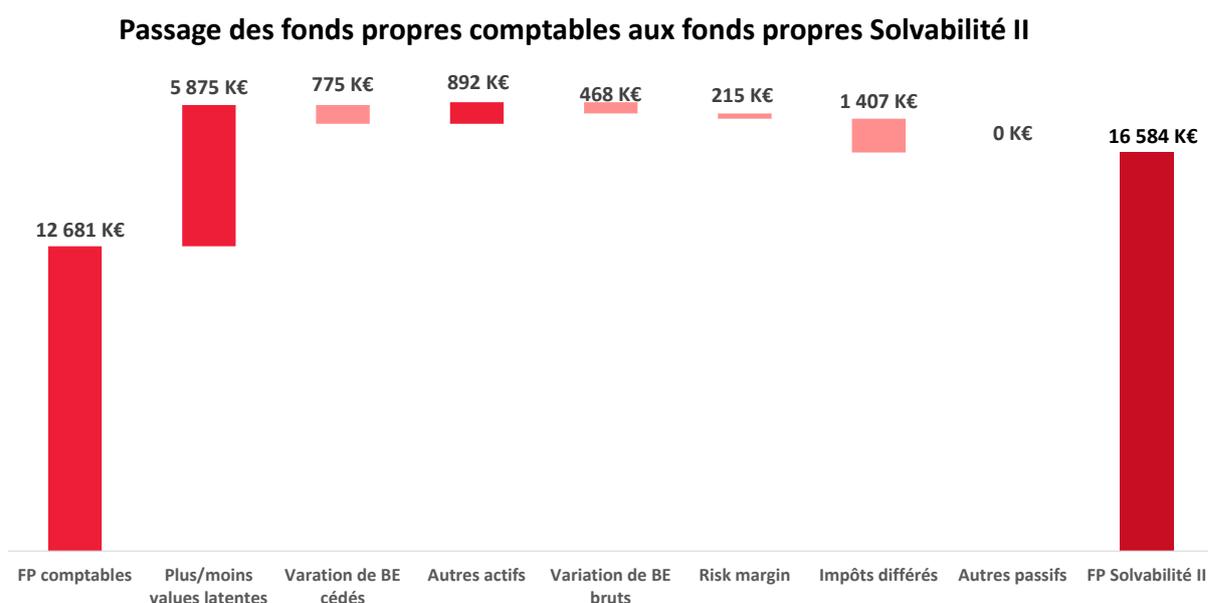
Ce montant est intégralement intégré dans le Tier 1. En effet, la mutuelle ne détient pas de passifs subordonnés (Tier 1/Tier 2) ni d'impôt différé net actif (Tier 3). Les fonds propres sont donc classés comme suit :

Type de fonds propres en k€	2021	2020	Evolution
Tier 1	16 583,8	16 347,2	1,4%
Tier 1 (hors réserve de réconciliation et TSDI)	2 005,3	2 005,3	0,0%
Dont dette subordonnée	0,0	0,0	0,0%
Réserve de réconciliation	14 578,5	14 341,9	1,6%
Tier 2	0,0	0,0	0,0%
Dont dette subordonnée	0,0	0,0	0,0%
Tier 3	0,0	0,0	0,0%
Dont dette subordonnée	0,0	0,0	0,0%
Total des fonds propres	16 583,8	16 347,2	1,4%
Total des fonds propres éligibles à la couverture du SCR	16 583,8	16 347,2	1,4%
Total des fonds propres éligibles à la couverture du MCR	16 583,8	16 347,2	1,4%

Le montant de **fonds propres éligibles à la couverture du SCR** s'élève donc à **16 584 K€**.

Il peut être reconstitué à partir des fonds propres comptables en y intégrant les écarts de valorisation actif/passif entre normes sociales, normes Solvabilité II et les fonds propres non éligibles.

La synthèse du passage des fonds propres comptables aux fonds propres économique est représentée par le graphique ci-dessous :



Ils se composent principalement :

- Des fonds propres S1 (+12 681 k€),
- Des plus-values latentes sur les investissements (+5 875 k€),
- Des retraitements sur les autres actifs (892 k€),
- Des écarts de valeur sur les provisions techniques nettes de réassurance (-1 458 k€),
- Des impôts différés passifs (-1 407 k€).

Ainsi, les fonds propres éligibles de MGPA mutuelle au 31/12/2021 sont en hausse de 1,4% par rapport à 2020 (soit + 236,5 K€). Cette hausse des fonds propres éligibles entre le 31/12/2021 et le 31/12/2020 s'explique principalement par les éléments suivants :

- La hausse des plus-values latentes (+2 902 k€),
- Une diminution des écarts de valeur sur les provisions techniques nettes de réassurance (-2 765 k€).

E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

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

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne. Il correspond à la Value-at-Risk à 99,5 % sur un horizon d'un an : si le montant de fonds propres d'un organisme d'assurance est égal au SCR, l'organisme pourra faire face à ses engagements dans 99,5 % des cas, sur un horizon d'un an. Le capital de solvabilité requis, SCR, est déterminé à partir de l'exigence de solvabilité en capital de base (BSCR), de l'ajustement et de l'exigence en capital au titre du risque opérationnel.

E.2.1. Décomposition du SCR

SCR

Au 31/12/2021, le capital de solvabilité requis s'élève à 5 459k€.

Le tableau ci-dessous présente pour la MGPA, les résultats par module de risque ainsi que la comparaison avec ceux de l'année précédente :

Montants en k€	2021	2020	Evolution	Variation
SCR Santé	1 868,2	1 736,2	7,6%	132,1
SCR Marché	4 507,9	3 964,2	13,7%	543,7
SCR Vie	1 086,6	989,5	9,8%	97,1
SCR Contrepartie	568,4	626,1	-9,2%	-57,7
BSCR	5 925,5	5 334,4	11,1%	591,1
Opérationnel	941,0	940,1	0,1%	0,8
Ajustement	-1 407,0	-1 451,9	-3,1%	44,8
SCR	5 459,4	4 822,6	13,2%	636,8

Le SCR augmente de 636,8 K€ entre l'exercice 2020 et l'exercice 2021.

Les principales évolutions sont les suivantes :

- Le SCR Marché évolue à la hausse (544k€/ +13,7%) par rapport à l'année passée. Il est notamment lié à l'environnement financier. En effet, les plus-values latentes ont augmenté de 2 902 k€, ce qui conduit donc à une hausse des volumes soumis au SCR Marché. Cet effet est compensé par l'impact de la diminution de l'assiette sur le SCR taux d'intérêt.
- Le SCR Santé évolue à la hausse (132 k€/ +7,9%) Cette hausse s'explique par l'augmentation du sous-module risque de primes et réserves du fait de l'augmentation des volumes de Primes et réserves.
- Le SCR Contrepartie évolue à la baisse (-57.7 k€/ -9.2%). La diminution est notamment liée à la baisse des risques de type 2 (créances sur les adhérents) suite aux opérations de recouvrement.
- Le montant du SCR Vie augmente (+97,1 k€/ 9,8%). Cette évolution s'explique par le changement d'outil de calcul
- La capacité des ajustements diminue (+44,8 k€/ -3,1%) et suit la dynamique des impôts différés.

E.2.2. MCR



Le Minimum de Capital Requis (MCR), calculé selon la Formule Standard, correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Le plafond absolu minimum du MCR pour un organisme d'assurance mixte est de 6 200 k€. Les fonds propres éligibles à la couverture du SCR le sont également à la couverture du MCR. Le ratio de couverture du MCR de MGPA est de 267,5 %.

Montants en k€	2021	2020	Evolution
MCR Linéaire	748,4	851,7	-12,1%
MCR Combiné	1 364,8	1 205,7	13,2%
AMCR	6 200,0	6 200,0	0,0%
MCR retenu	6 200,0	6 200,0	0,0%

E.2.3. Couverture du SCR au 31 décembre 2021

Ratio de
couverture
du SCR

Le capital requis au 31 décembre 2021 s'établit à 5 459,4 K€, couvert par 16 583,8 K€ de capitaux éligibles, soit un ratio de solvabilité de **303,8%**.

Indicateurs de Solvabilité	2021	2020	Evolution
Marché	4 507,9	3 964,2	543,7
Contrepartie	568,4	626,1	-57,7
Santé	1 868,2	1 736,2	132,1
Vie	1 086,6	989,5	97,1
BSCR	5 925,5	5 334,4	591,1
SCR Opérationnel	941,0	940,1	0,8
SCR Ajustement	-1 407,0	-1 451,9	44,8
SCR	5 459,4	4 822,6	636,8
MCR	6 200,0	6 200,0	0,0
Fonds propres Solvabilité II	16 583,8	16 347,2	236,6
Ratio de solvabilité SCR	303,8%	339,0%	-35,2%
Ratio de solvabilité MCR	267,5%	263,7%	3,8%

La baisse du ratio de couverture de 339,0% au 31/12/2020 à 303,8% au 31/12/2021 résulte de la hausse du SCR sans évolution des bénéficiaires de diversification.

La mutuelle MGPA remplit cependant les exigences de solvabilité au 31/12/2021.

E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

La mutuelle MGPA n'est pas concernée par l'utilisation du sous-module « Risque sur Actions » fondé sur la durée.

E.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE

Aucun modèle interne n'a été utilisé par la mutuelle MGPA. De même, la mutuelle n'a fait usage ni de modèle interne ni de paramètres propres (USP). La formule standard a été utilisée conformément à la réglementation.

E.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

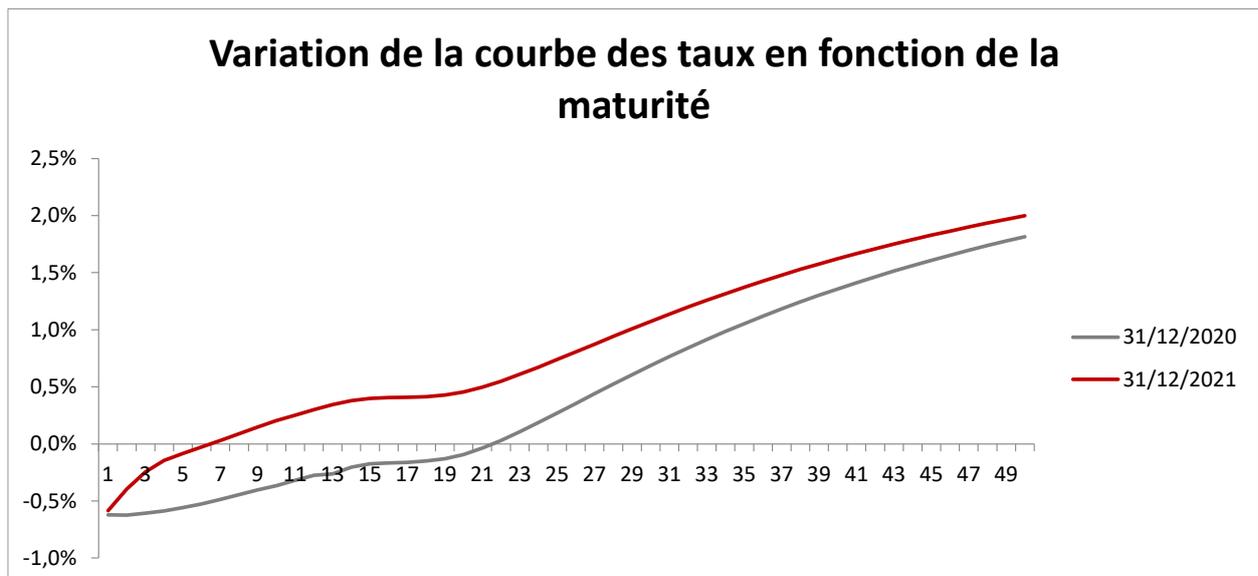
Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport. En effet, les taux de couverture des SCR et MCR sont tous supérieurs à 100 % pour MGPA : le taux de couverture du SCR est de 303,8% et celui du MCR de 267,5%

E.6. AUTRES INFORMATIONS

Des titres sont nantis par le réassureur SCOR à hauteur de 1 726,9 k€ en valeur de marché. Il existe une hypothèque et un privilège de prêteur de denier sur le prêt ayant financé le siège de la mutuelle.

1. Annexe

1.1. Courbe des taux



1.2. QRT de la mutuelle au 31/12/2021

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.21	SCR avec formule standard
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

1.2.1. S.02.01.01 – Bilan Prudentiel et variations
S.02.01.01
Bilan

En k€

		Valorisation Solvabilité II 2021	Valorisation Solvabilité II 2020	Var. %
		C0010		
Actifs				
Écart d'acquisitions	R0010			
Frais d'acquisition reportés	R0020			
Actifs incorporels	R0030	0	0	-
Impôts différés actifs	R0040	388	0	-
Excédent de régime de retraite	R0050	0	0	-
Immobilisations corporelles pour usage propre	R0060	6 557	5 485	20%
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	R0070	20 358	19 083	7%
Immobilier (autre que pour usage propre)	R0080	7 552	6 138	23%
Participations	R0090	0	0	-
Actions	R0100	213	190	12%
Actions cotées	R0110	0	0	-
Actions non cotées	R0120	213	190	12%
Obligations	R0130	5 465	5 661	-3%
Obligations souveraines	R0140	0	0	-
Obligation d'entreprises	R0150	5 465	5 661	-3%
Obligations structurées	R0160	0	0	-
Titres garantis	R0170	0	0	-
Fonds d'investissement	R0180	661	656	1%
Produits dérivés	R0190	0	0	-
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	R0200	6 467	6 439	0%
Autres placements	R0210	0	0	-
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	R0220	0	0	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0	0	-
Avances sur polices	R0240	0	0	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0	0	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0	0	-
Provisions techniques cédées	R0270	1 453	2 081	-30%
Non vie et santé similaire à la non-vie	R0280	543	1 371	-60%
Non vie hors santé	R0290	0	0	-
Santé similaire à la non vie	R0300	543	1 371	-60%
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	R0310	909	709	28%
Santé similaire à la vie	R0320	0	0	-
Vie hors santé, UC ou indexés	R0330	909	709	28%
UC ou indexés	R0340	0	0	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0	0	-
Créances nées d'opérations d'assurance	R0360	2 551	3 253	-22%
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2 067	1 922	8%
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 197	801	49%
Actions auto-détenues	R0390	0	0	-
Instruments de fonds propres appelés et non payés	R0400	0	0	-
Trésorerie et équivalent trésorerie	R0410	1 048	1 106	-5%
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	237	260	-9%
Total de l'actif	R0500	35 856	33 991	5%

En k€

Passif				
Provisions techniques non-vie	R0510	4 831	3 727	30%
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0	0	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0	0	-
Meilleure estimation	R0540	0	0	-
Marge de risque	R0550	0	0	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	4 831	3 727	30%
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0	0	-
Meilleure estimation	R0580	4 682	3 582	31%
Marge de risque	R0590	148	144	3%
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	R0600	2 159	1 583	36%
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0	0	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0	0	-
Meilleure estimation	R0630	0	0	-
Marge de risque	R0640	0	0	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	R0650	2 159	1 583	36%
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0	0	-
Meilleure estimation	R0670	2 092	1 522	38%
Marge de risque	R0680	66	61	8%
Provisions techniques UC ou indexés	R0690	0	0	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0	0	-
Meilleure estimation	R0710	0	0	-
Marge de risque	R0720	0	0	-
Passifs éventuels	R0740	0	0	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0	0	-
Provision pour retraite et autres avantages	R0760	0	0	-
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	R0770	0	0	-
Impôts différés passifs	R0780	1 795	1 452	24%
Produits dérivés	R0790	0	0	-
Dettes envers les établissements de crédit	R0800	3 519	3 765	-7%
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0	0	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	R0820	2 950	2 744	8%
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 253	1 197	5%
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	R0840	2 471	3 177	-22%
Dettes subordonnées	R0850	0	0	-
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	R0860	0	0	-
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	R0870	0	0	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	295	0	-
Total du passif	R0900	19 272	17 644	9%
Excédent d'actif sur passif	R1000	16 584	16 347	1%

1.2.2. S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Assurance des frais médicaux	Total
		C0010	C0200
Primes émises			
Brut - assurance directe	R0110	20 356 434	20 356 434
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		0
Part des réassureurs	R0140	9 155 311	9 155 311
Net	R0200	11 201 122	11 201 122
Primes acquises			
Brut - assurance directe	R0210	19 040 984	19 040 984
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		0
Part des réassureurs	R0240	8 566 259	8 566 259
Net	R0300	10 474 725	10 474 725
Charge des sinistres			
Brut - assurance directe	R0310	15 539 654	15 539 654
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		0
Part des réassureurs	R0340	6 410 492	6 410 492
Net	R0400	9 129 162	9 129 162
Variation des autres provisions techniques			
Brut - assurance directe	R0410	-736 089	-736 089
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430		0
Part des réassureurs	R0440	260 114	260 114
Net	R0500	-996 203	-996 203
Dépenses engagées			
		R0550	3 312 551
Charges administratives			
Brut - assurance directe	R0610	1 378 997	1 378 997
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630		0
Part des réassureurs	R0640	544 978	544 978
Net	R0700	834 019	834 019
Frais de gestion des investissements			
Brut - assurance directe	R0710	-5 487	-5 487
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730		0
Part des réassureurs	R0740	0	0
Net	R0800	-5 487	-5 487
Frais de gestion des sinistres			
Brut - assurance directe	R0810	1 161 740	1 161 740
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830		0
Part des réassureurs	R0840	459 119	459 119
Net	R0900	702 622	702 622
Frais d'acquisition			
Brut - assurance directe	R0910	1 522 543	1 522 543
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930		0
Part des réassureurs	R0940	601 707	601 707
Net	R1000	920 836	920 836
Frais généraux			
Brut - assurance directe	R1010	860 561	860 561
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030		0
Part des réassureurs	R1040	0	0
Net	R1100	860 561	860 561
Autres dépenses			
		R1200	0
Total des dépenses		R1300	3 312 551

1.2.3. S.12.01.01 – Provisions techniques vie

Annex I

S.12.01.01

Life and Health SLT Technical Provisions

Scénario sans VA - sept-13 - Mutuelle MGPA - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Assurance indexée et en unités de compte				Autres assurances vie			Réassurance acceptée				Assurance santé (assurance directe)				Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
	Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Total (vie hors santé, y compris UC)		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0100	C0110	C0120	C0130	C0150	C0160	C0170	C0180	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																	
Meilleure estimation	R0030	589,22	0,00	0,00		1 503,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 092,38		0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	431,79		0,00	0,00	477,63	0,00	0,00				909,41		0,00	0,00	0,00	0,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0050	431,79		0,00	0,00	477,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	909,41		0,00	0,00	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	431,79		0,00	0,00	477,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	909,41		0,00	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090	157,44		0,00	0,00	1 025,54	0,00	0,00				1 182,97		0,00	0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0100	18,68	0,00		47,64			0,00	0,00	0,00	0,00	66,32	0,00			0,00	0,00
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire																	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0,00	0,00		0,00			0,00				0,00	0,00			0,00	0,00
Meilleure estimation	R0120	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Marge de risque	R0130	0,00	0,00		0,00			0,00				0,00	0,00			0,00	0,00
Provisions techniques - Total	R0200	607,90	0,00		1 550,81			0,00				2 158,70	0,00			0,00	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0210	176,11	0,00		1 073,18			0,00	0,00	0,00	0,00	1 249,29	0,00			0,00	0,00
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	1 249,29	0,00				0,00
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie																	
Sorties de trésorerie																	
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230		0,00		11 137,27			0,00	0,00	0,00	0,00	13 496,68	0,00			0,00	0,00
Prestations garanties futures	R0240	2 385,54										2 385,54					
Prestations discrétionnaires futures	R0250	-26,14										-26,14					
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	563,09	0,00		4 366,78			0,00	0,00	0,00	0,00	4 929,87	0,00			0,00	0,00
Entrées de trésorerie																	
Primes futures	R0270	2 333,27	0,00		9 634,11			0,00	0,00	0,00	0,00	11 967,38	0,00			0,00	0,00
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00

1.2.4. S.17.01.01 Provisions techniques non-vie
S.17.01.01
Non-Life technical provisions

Direct business and accepted proportional reinsurance	Frais médicaux	Total engagements Non-vie
	C0020	
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	0,00
Assurance directe	0,00	0,00
Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00
Réassurance non proportionnelle acceptée		0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la Meilleure estimation	0,00	0,00
Provisions pour primes		
Brut - Total	600,71	600,71
Brut - Assurance directe	600,71	600,71
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	-1 241,22	-1 241,22
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-1 241,22	-1 241,22
Provisions pour sinistres		
Brut - Total	4 081,73	4 081,73
Brut - Assurance directe	4 081,73	4 081,73
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,00	0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	1 784,46	1 784,46
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	0,00	0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	1 784,46	1 784,46
Total meilleure estimation - Brut	4 682,44	4 682,44
Total meilleure estimation - Net	4 139,20	4 139,20

**17.01.01
on-Life technical provisions**

	Direct business and accepted	
	Frais médicaux	Total engagements Non-vie
Marge de risque	148,42	148,42
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques		
Provisions techniques calculées comme un tout	0,00	0,00
Meilleure estimation	0,00	0,00
Marge de risque	0,00	0,00
Provisions techniques		
Provisions techniques - total	4 830,86	4 830,86
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	543,24	543,24
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	4 287,62	4 287,62
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)		
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	0,00	
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	0,00	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Future benefits and claims	14 782,30	14 782,30
Prestations et sinistres futurs	5 473,94	5 473,94
Entrées de trésorerie		
Primes futures	19 661,06	19 661,06
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	0,00	0,00
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)		
Sorties de trésorerie		
Prestations et sinistres futurs	1 596,53	1 596,53
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	148,32	148,32
Entrées de trésorerie	0,00	0,00
Primes futures	0,00	0,00
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	0,00	0,00
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	0,00	0,00
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	0,00	0,00
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	0,00	0,00
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	0,00	0,00

1.2.5. S.19.01.21 Triangles de développement pour l'assurance non-vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

#QRT S.19.01/Export

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR

Année d'accident / année	Z0020	Année de survenance
Conversions monétaires	Z0040	2 - Monnaie de déclaration

Frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumulés)		Année de développement															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Années précédentes	R0100																0,00
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0200	8 107 331	1 132 456	45 653	5 513	2 824	2 531										
N-4	R0210	8 772 864	1 017 938	69 049	5 771	4 899											
N-3	R0220	9 242 420	951 337	53 240	20 083												
N-2	R0230	9 417 032	1 195 941	119 641													
N-1	R0240	8 897 116	1 227 890														
N	R0250	10 964 677															

	Pour l'année en	Somme de années
	C0170	C0180
R0100	0,00	0,00
R0110	0	
R0120	0	
R0130	0	
R0140	0	
R0150	0	
R0160	0	
R0170	0	
R0180	0	
R0190	0	
R0200	2 531	9 296 30
R0210	4 899	9 870 50
R0220	20 083	10 267 00
R0230	119 641	10 732 60
R0240	1 227 890	10 125 00
R0250	10 964 677	10 964 677
R0260	12 339 721	61 256 20

Meilleure estimation
provisions pour
sinistres brutes non
actualisées

Année de développement

Année	Année de développement																Fin d'année (données C0360)																		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+																			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	R0100	R0110	R0120	R0130	R0140	R0150	R0160	R0170	R0180	R0190	R0200	R0210	R0220	R0230	R0240	R0250	R0260		
Précédente																0																			
N-14		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-13		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-12		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-11		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-10		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-9		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-8		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-7		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-6		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
N-5		0	0	0	-343	0	0																												
N-4		0	0	-1 991	-834	3 701																													
N-3		0	47 998	918	8 516																														
N-2		1 551 537	25 839	22 180																															
N-1		1 190 063	116 949																																
N		1 589 943																																	

Sinistres déclarés
mais non réglés
bruts (RBNS)

Année de développement

Année

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+
	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550
Précède	R0100															0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00											
N-2	R0230	0,00	0,00	0,00												
N-1	R0240	0,00	0,00													
N	R0250	0,00														

FIN
d'année
(données
actualisées)
C0560

R0100	0,00
R0110	0,00
R0120	0,00
R0130	0,00
R0140	0,00
R0150	0,00
R0160	0,00
R0170	0,00
R0180	0,00
R0190	0,00
R0200	0,00
R0210	0,00
R0220	0,00
R0230	0,00
R0240	0,00
R0250	0,00
R0260	0,00

Recouvrements de réassurance reçus Année de développement (non cumulés)

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750
Précède	R0300																0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00												
N-2	R0430	0,00	0,00	0,00													
N-1	R0440	0,00	0,00														
N	R0450	0,00															

	Pour l'année	Somme d
	C0760	C0770
R0300	0,00	0,00
R0310	0,00	0,00
R0320	0,00	0,00
R0330	0,00	0,00
R0340	0,00	0,00
R0350	0,00	0,00
R0360	0,00	0,00
R0370	0,00	0,00
R0380	0,00	0,00
R0390	0,00	0,00
R0400	0,00	0,00
R0410	0,00	0,00
R0420	0,00	0,00
R0430	0,00	0,00
R0440	0,00	0,00
R0450	0,00	0,00
R0460	0,00	0,00

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

Année de développement

Année	Année de développement																Fin d'année (données C0960)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+		
	C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950		
Précède	R0300																R0300	0,00
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0
N-5	R0400	0	0	0	-162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	0
N-4	R0410	0	0	-940	-347	-617	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0410	-619
N-3	R0420	0	22 665	382	-792	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0420	-796
N-2	R0430	732 644	10 761	-1 604	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0430	-1 614
N-1	R0440	495 606	30 002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0440	30 181
N	R0450	773 756	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0450	776 029
																	R0460	803 181

Réassurance
sinistres RBNS

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+	Fin d'année (données C1160)	
		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150	C1160	
Précède	R0300																0,00	R0300	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0310	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0320	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0330	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0340	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0350	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0360	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								R0370	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									R0380	0,00
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										R0390	0,00
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											R0400	0,00
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												R0410	0,00
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00													R0420	0,00
N-2	R0430	0,00	0,00	0,00														R0430	0,00
N-1	R0440	0,00	0,00															R0440	0,00
N	R0450	0,00																R0450	0,00
																		R0460	0,00

Sinistres payés nets
(non cumulés) Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+	Pour l'année en	Somme des a
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350		
Précède	R0500																		
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0500	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0
N-5	R0600	8 107 331	1 132 456	45 653	5 513	2 824	2 531											R0590	0
N-4	R0610	8 772 864	1 017 938	69 049	5 771	4 899												R0600	2 531
N-3	R0620	9 242 420	951 337	53 240	20 083													R0610	4 899
N-2	R0630	9 417 032	1 195 941	119 641														R0620	20 083
N-1	R0640	8 897 116	1 227 890															R0630	119 641
N	R0650	#####																R0640	1 227 890
																		R0650	10 964 677
																		R0660	12 339 721

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+	Fin d'année (données)	
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550	C1560	
Précède	R0500																0,00	R0500	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0510	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0520	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0530	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0540	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0550	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0560	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								R0570	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									R0580	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										R0590	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	-181,00	0,00	0,00											R0600	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	-1 050,60	-486,40	4 317,84												R0610	4 334,20
N-3	R0620	0,00	25 333,30	536,00	9 308,08													R0620	9 355,47
N-2	R0630	#####	15 078,10	23 783,69														R0630	23 930,60
N-1	R0640	#####	86 946,28															R0640	87 463,99
N	R0650	#####																R0650	818 585,22
																		R0660	943 669,48

Sinistres RBNS nets Année de développement

Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15&+	Fin d'année (données C1760)	
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750		
Précède	R0500																0,00	R0500	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0510	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0520	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0530	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0540	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0550	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0560	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0570	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0580	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0590	0,00
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0600	0,00
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0610	0,00
N-3	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0620	0,00
N-2	R0630	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0630	0,00
N-1	R0640	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0640	0,00
N	R0650	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0650	0,00
																		R0660	0,00

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N_14	N_13	N_12	N_11	N_10	N_9	N_8	N_7	N_6	N_5	N_4	N_3	N_2	N_1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'in	R0700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Taux d'in	R0710	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Taux d'in	R0720	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
Taux d'in	R0730	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Taux d'in	R0740	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Taux d'in	R0750	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		C2000														
Descriptif	R0760	0,00														

1.2.6. S.23.01.01 – Fonds propres

Annex 1

S.23.01.01

Own funds

Scénario sans VA/MA - sept-13 - Mutuelle MGPA - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Total 2021	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3	Total 2020	Variation
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35							
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010 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 2 005,32	2 005,32		0,00		2 005	-
Comptes mutualistes subordonnés	R0050 0,00		0,00	0,00	0,00	-	-
Fonds excédentaires	R0070 0,00	0,00				-	-
Actions de préférence	R0090 0,00		0,00	0,00	0,00	-	-
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110 0,00		0,00	0,00	0,00	-	-
Réserve de réconciliation	R0130 14 578,45	14 578,45				14 342	237
Passifs subordonnés	R0140 0,00		0,00	0,00	0,00	-	-
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160 0,00				0,00	-	-
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180 0,00	0,00	0,00	0,00	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						-	
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					-	-
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	0,00		-	-
Total fonds propres de base après déductions	R0290 16 583,77	16 583,77	0,00	0,00	0,00	16 347	237
Fonds propres auxiliaires						-	
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300 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		-	-
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320 0,00			0,00	0,00	-	-
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	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		-	-
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		-	-
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370 0,00			0,00	0,00	-	-
Autres fonds propres auxiliaires	R0390 0,00			0,00	0,00	-	-

	Total	Niveau 1 Non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3	Total 2017	Variation
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0010	
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0		0	0	0	0
Fonds propres éligibles et disponibles							
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	16583,77	16583,77	0	0	16347	237
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	16583,77	16583,77	0	0	16347	237
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	16583,77	16583,77	0	0	16347	237
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	16583,77	16583,77	0	0	16347	237
SCR	R0580	5459,37				4823	636
MCR	R0600	6200,00				6200	0
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	304%				339%	
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	267%				264%	

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation
Bénéfices attendus

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

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	
	C0060	
R0700	16 584	
R0710	-	
R0720	-	
R0730	2 005	
R0740	-	
R0760	14 578	
R0770	-	
R0780	-	
R0790	-	

Total 2017	Variation
C0060	
16 347	237
-	-
-	-
2 005	-
-	-
14 342	237
-	-
-	-
-	-

1.2.7. S.25.01.21 – SCR avec formule standard

Annex 1

S.25.01.01

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

Scénario sans VA - sept 13 - Mutuelle MGPA - Global - Solo - IN EUR - Calculé en utilisant la Formule Standart - Individuels - Annuel

Article 112 Z0010

N

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

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
R0010	4508	4508	-
R0020	568	568	-
R0030	1087	1087	-
R0040	1868	1868	-
R0050	-	-	-
R0060	-2106	-2106	
R0070	-	-	
R0100	5925	5925	

Calcul du capital de solvabilité requis

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

C0100

R0120	0
R0130	941
R0140	0
R0150	-1407
R0160	-
R0200	5459
R0210	-
R0220	5459
R0400	-
R0410	-
R0420	-
R0430	-
R0440	-
R0450	4 - Pas d'ajustement
R0460	0

1.2.8. S.28.01.01 – MCR activité mixte Vie et Non-Vie

Annex 1

S.28.02.01

Minimum capital Requirement - Both life and non-life insurance activity

	Non-life activities	Life activities	Non-life activities	Life activities
	MCRNL Result	MCRNL Result		
	C0010	C0020		
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	721	-	

		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	4 139	11 201	-	-
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	-	-	-	-
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	-	-	-	-
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	-	-	-	-
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	-	-	-	-
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	-	-	-	-
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	-	-	-	-
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	-	-	-	-
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	-	-	-	-
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	-	-	-	-
Assistance and proportional reinsurance	R0120	-	-	-	-
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	-	-	-	-
Non-proportional health reinsurance	R0140	-	-	-	-
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	-	-	-	-
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	-	-	-	-
Non-proportional property reinsurance	R0170	-	-	-	-

	Non-life activities	Life activities
	MCRL Result	MCRL Result
	C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	34

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	-	589	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	-	-	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	-	-	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	-	594	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250	-	-	-

Overall MCR calculation

	C0130	
Linear MCR	R0300	748
SCR	R0310	5459
MCR cap	R0320	2457
MCR floor	R0330	1365
Combined MCR	R0340	1365
Absolute floor of the MCR	R0350	6200
	C0130	
Minimum Capital Requirement	R0400	6200

		Non-Life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	721	27
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	5260	200
Notional MCR cap	R0520	2367	90
Notional MCR floor	R0530	1315	50
Notional Combined MCR	R0540	1315	50
Absolute floor of the notional MCR	R0550	5973	227
Notional MCR	R0560	5973	227

2. GLOSSAIRE

ACPR - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

L'ACPR, est l'autorité administrative indépendante en charge de l'agrément et de la surveillance des établissements d'assurance et bancaires, dans l'intérêt de leurs clientèles et de la préservation de la stabilité du système financier.

MCR – Minimum Capital Requirement

Exigence de capital minimum réglementaire – ECMR

Il s'agit du montant minimum de fonds propres réglementaire, en deçà duquel la société ne peut poursuivre son activité (retrait d'agrément).

Best estimate

Valeur actuelle probable des prestations et frais futurs adossés aux engagements de l'assureur jusqu'à extinction de ceux-ci.

SCR - Solvency Capital Requirement

Capital de Solvabilité Requis - CSR

Le SCR correspond au montant de fonds propres estimé réglementairement comme nécessaire à la société d'assurance pour répondre aux normes de solvabilité définies par les autorités de contrôle.

RSR – Regular Supervisory Condition Report

Rapport annuel régulier destiné au Contrôleur, exigé à tout organisme d'assurance relevant du régime Solvabilité 2, en remplacement du rapport de solvabilité (y compris placement de réassurance) et du rapport de contrôle interne.