

**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 31.12.2024**



# 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 solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Conditions Report ou SFCR), à destination du public.

Ce rapport narratif 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<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024.

**Le rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration lors de sa séance du 2 avril 2025, 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

<b>Synthèse</b> .....	<b>6</b>
<b>A. Activités et Résultats</b> .....	<b>9</b>
<b>A.1. Activité</b> .....	<b>9</b>
A.1.1. Informations générales .....	9
A.1.2. Faits marquants de l'exercice .....	10
<b>A.2. Résultats de souscription</b> .....	<b>13</b>
<b>A.3. Résultats des investissements</b> .....	<b>17</b>
<b>A.4. Résultats des autres activités</b> .....	<b>19</b>
<b>A.5. Autres informations</b> .....	<b>19</b>
<b>B Système de gouvernance</b> .....	<b>20</b>
<b>B.1. Informations générales sur le système de gouvernance</b> .....	<b>20</b>
B.1.1. Organisation générale .....	20
B.1.2. Assemblée Générale.....	21
B.1.3. Conseil d'Administration .....	21
B.1.4. Direction effective .....	26
B.1.5. Fonctions clés .....	27
B.1.6. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice .....	28
B.1.7. Pratique et politique de rémunération .....	28
<b>B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité</b> .....	<b>30</b>
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité.....	30
B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation .....	30
B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation .....	30
<b>B.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité</b> <b>33</b>	
B.3.1. Organisation du système de gestion des risques .....	33
B.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité .....	34
B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	35
<b>B.4. Système de contrôle interne</b> .....	<b>36</b>
B.4.1. Description du système .....	36
B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité .....	36
<b>B.5. Fonction d'audit interne</b> .....	<b>37</b>
<b>B.6. Fonction actuarielle</b> .....	<b>40</b>
<b>B.7. Sous-traitance</b> .....	<b>41</b>
<b>B.8. Autres informations</b> .....	<b>41</b>
<b>C. Profil de risque</b> .....	<b>42</b>
<b>C.1. Risque de souscription</b> .....	<b>42</b>
C.1.1. Exposition au risque et risques majeurs.....	42
C.1.2. Dispositif de maîtrise du risque de souscription .....	44

<b>C.2.</b>	<b>Risque de Marché.....</b>	<b>45</b>
C.2.1.	Évaluation du risque de marché et risques majeurs .....	45
C.2.2.	Dispositif de maîtrise du risque de marché .....	47
<b>C.3.</b>	<b>Risque de contrepartie .....</b>	<b>47</b>
C.3.1.	Mesure du risque de défaut et risques majeurs.....	48
C.3.2.	Dispositif de maîtrise du risque de défaut .....	48
<b>C.4.</b>	<b>Risque de liquidités .....</b>	<b>49</b>
C.4.1.	Mesure du risque de liquidité au sein de la mutuelle .....	49
C.4.2.	Maîtrise du risque de liquidité .....	49
<b>C.5.</b>	<b>Risque opérationnel .....</b>	<b>49</b>
C.5.1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle .....	49
C.5.2.	Maîtrise du risque opérationnel.....	50
<b>C.6.</b>	<b>Autres risques importants .....</b>	<b>50</b>
<b>C.7.</b>	<b>Autres informations .....</b>	<b>50</b>
<b>D.</b>	<b>Valorisation à des fins de solvabilité .....</b>	<b>51</b>
<b>D.1.</b>	<b>Actifs .....</b>	<b>51</b>
D.1.1.	Base générale de comptabilisation des actifs .....	51
D.1.2.	Présentation de l'actif du bilan .....	51
D.1.3.	Postes annulés en vision prudentielle .....	52
D.1.4.	Actifs financiers .....	52
D.1.5.	Provisions techniques cédées.....	53
D.1.6.	Créances et équivalent de trésorerie .....	53
D.1.7.	Impôts différés actifs .....	54
<b>D.2.</b>	<b>Provisions techniques.....</b>	<b>54</b>
D.2.1.	Informations générales .....	55
D.2.2.	Provisions techniques santé NSLT .....	56
D.2.3.	Provisions techniques vie .....	61
D.2.4.	Synthèse des provisions brutes de réassurance visions S1/S2 hors marge de risque.....	63
D.2.5.	Marge de risque .....	63
D.2.6.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques .....	64
<b>D.3.</b>	<b>Autres passifs.....</b>	<b>65</b>
D.3.1.	Dettes .....	65
D.3.2.	Informations sur la valorisation des impôts différés .....	65
<b>D.4.</b>	<b>Méthodes de valorisation alternatives .....</b>	<b>66</b>
<b>D.5.</b>	<b>Autres informations .....</b>	<b>66</b>
<b>E.</b>	<b>Gestion du capital .....</b>	<b>67</b>
<b>E.1.</b>	<b>Fonds propres .....</b>	<b>67</b>
E.1.1.	Structure des fonds propres.....	67
E.1.2.	Fonds propres éligibles et disponibles .....	69
<b>E.2.</b>	<b>Capital de solvabilité et minimum de capital requis.....</b>	<b>70</b>
E.2.1.	Décomposition du SCR .....	70
E.2.2.	MCR .....	71
E.2.3.	Couverture du SCR au 31 décembre 2024.....	71
<b>E.3.</b>	<b>Utilisation du sous-module « RISQUE sur ACTIONS » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis .....</b>	<b>72</b>
<b>E.4.</b>	<b>Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....</b>	<b>72</b>

E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	72
E.6.	Autres informations .....	72
<b>1.</b>	<b>Annexe.....</b>	<b>73</b>
<b>1.1.</b>	<b>Courbe des taux.....</b>	<b>73</b>
<b>1.2.</b>	<b>QRT de la mutuelle au 31/12/2024 .....</b>	<b>73</b>
<b>1.2.1.</b>	<b>S.02.01.01 – Bilan Prudentiel et variations.....</b>	<b>74</b>
<b>1.2.2.</b>	<b>S.05.01 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité .....</b>	<b>76</b>
<b>1.2.3.</b>	<b>S.12.01.01 – Provisions techniques vie .....</b>	<b>78</b>
<b>1.2.4.</b>	<b>S.17.01.01 Provisions techniques non-vie.....</b>	<b>79</b>
<b>1.2.5.</b>	<b>S.19.01.21 Triangles de développement pour l'assurance non-vie .....</b>	<b>80</b>
<b>1.2.6.</b>	<b>S.25.01.21 – SCR avec formule standard .....</b>	<b>82</b>
<b>1.2.7.</b>	<b>S.28.02.01 – MCR activité mixte Vie et Non-Vie .....</b>	<b>83</b>
	<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>85</b>

# 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 près de 70 000 adhérents [personnes physiques ayant au moins un contrat MGPA à fin 2024]. 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 2024, exprimés en milliers d'euros, sont les suivants :

Montants en k€	2024	2023	Variation
<b>Cotisations nettes de taxes</b>	<b>31 712,6</b>	<b>30 572,9</b>	<b>3,7%</b>
<i>Dont cotisations santé</i>	<i>21 721,2</i>	<i>20 669,9</i>	<i>5,1%</i>
<i>Dont cotisations décès</i>	<i>9 991,4</i>	<i>9 903,0</i>	<i>0,9%</i>
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>1 573,8</b>	<b>575,9</b>	<b>173,3%</b>
<i>Dont résultat technique santé</i>	<i>1 857,8</i>	<i>169,4</i>	<i>997,0%</i>
<i>Dont résultat technique décès</i>	<i>285,1</i>	<i>428,4</i>	<i>-33,5%</i>
<i>Dont résultat exceptionnel</i>	<i>447,6</i>	<i>406,7</i>	<i>10,1%</i>

La sinistralité santé s'est fortement améliorée sur cet exercice, sous les effets de la baisse des dépenses hospitalières et d'une hausse modérée des autres postes de soins. En outre, la mutuelle enregistre en 2024, un boni de liquidation significatif provenant d'indus de prestations communiqués sur l'exercice par le principal centre hospitalier de Martinique.

La sinistralité décès se dégrade légèrement en 2024 du fait de la constatation d'une provision complémentaire au titre des contrats en déshérence. Elle demeure néanmoins bonne et permet la reconnaissance d'un résultat positif.

Le résultat exceptionnel enregistre, comme en 2023, une reprise de provision de 449 k€ (contre 408 k€) relative aux dossiers CMU-C couverts par la prescription quinquennale, en l'absence de leur justification par la Caisse Générale de Sécurité Sociale.

## 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.

### **Profil de risque**

Du fait de son activité d'assurance santé et d'allocations obsèques, la mutuelle MGPA est exposée aux risques de souscription non-vie, de mortalité et de frais. Les risques de souscription sont relativement stables par rapport à l'exercice précédent. Une augmentation est toutefois observée sur le risque de primes et réserves due à l'évolution de l'activité non-vie de la mutuelle.

Avec un portefeuille d'actifs investis en valeur de marché pour 45 % en actifs immobiliers, la mutuelle MGPA est fortement exposée au risque immobilier.

La mutuelle MGPA est exposée au risque de contrepartie de type 2. Cependant, une forte amélioration de son exposition est observée du fait d'une évolution à la baisse de l'assiette de créances faisant suite aux actions de recouvrement réalisées sur les années passées.

Au 31/12/2024, les dépôts et la trésorerie représentent en valeur de marché 36% du portefeuille d'actifs. Au regard du niveau des provisions pour prestations à payer et des 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 des scénarios extrêmes que son niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques auxquels elle est soumise, hors scénario catastrophe.

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).

Le ratio de solvabilité de la mutuelle dépasse significativement 100 %. Aucun scénario testé ne consomme totalement le surplus de fonds propres, sauf dans le scénario catastrophe.

### Valorisation des actifs et passifs

La valorisation des actifs et passifs est effectuée conformément à la réglementation Solvabilité II. Les provisions techniques Solvabilité II de la mutuelle MGPA, brutes de réassurance, s'élèvent à 4 707,7 k€ au 31 décembre 2024. La mutuelle MGPA gère plus de 75 215,0 k€ d'actifs en valeur économique dans son bilan.

### Indicateurs : FP /SCR /Ratios

Montants en k€	2024	2023	Évolution
Capital de solvabilité requis	6 035,6	5 600,7	7,8%
Minimum de capital requis	6 700,0	6 700,0	0,0%
Fonds propres Solvabilité II	20 778,0	17 984,9	15,5%
<b>Ratio SCR</b>	<b>344,3%</b>	<b>321,1%</b>	<b>23,2 pts</b>
<b>Ratio MCR</b>	<b>310,1%</b>	<b>268,4%</b>	<b>41,7 pts</b>

Les **fonds propres S2** de la MGPA, d'un montant de 20 778,0 k€ au 31 décembre 2024, sont totalement éligibles à la couverture du **capital de solvabilité requis (SCR)** et du **minimum de capital requis (MCR)** s'élevant respectivement à 6 035,6 k€ et 6 700,0 k€.

Calculé selon la formule standard, le ratio de couverture du MCR augmente de 41,7 points et s'établit à 310,1% au 31 décembre 2024. Cette augmentation s'explique principalement par l'augmentation des fonds propres Solvabilité II.

Le taux de couverture du SCR s'élève à 344,3 % à fin 2024. Il est en hausse de 23,2 points, par rapport à 2023, en raison de l'augmentation des fonds propres éligibles s'expliquant par une meilleure rentabilité, plus importante que la hausse du SCR (capital requis).

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 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 YOUXTA AUDIT représenté dans sa mission d'audit par Monsieur Rodolphe CAILLAT signataire, dont le mandat a été renouvelé par l'Assemblée Générale du 1<sup>er</sup> juin 2024, pour une durée de 6 ans, à compter de l'exercice 2024.
- Cabinet CROWE FICOREC, représenté dans sa mission d'audit par Madame Sophie MAGNAN, dont le mandat a été approuvé par l'Assemblée Générale du 25 janvier 2025, pour une durée de 6 ans, à compter de l'exercice 2025 ; et dont la mission d'auditer et d'émettre un rapport de régularisation sur les comptes relatifs à l'exercice 2024 a été approuvée à cette même date.

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

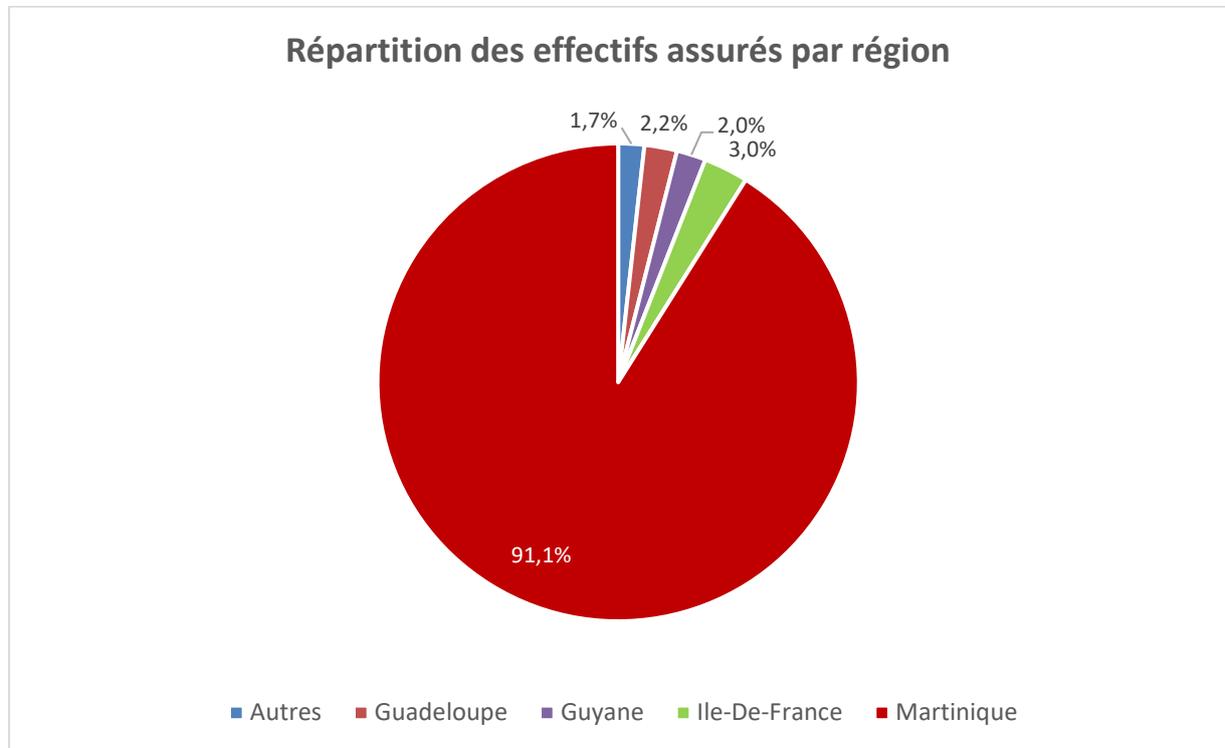
Les garanties proposées par la mutuelle MGPA sont donc des garanties Non-vie (santé) et Vie (allocations obsèques temporaires annuelles et vie entière) dont la commercialisation intervient exclusivement sur le territoire français.

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 10 agences et antenne (dont le siège social) implantées sur les départements d'Outre-Mer Martinique, Guadeloupe et Guyane.

Au 31 décembre 2024, la mutuelle MGPA emploie 75 salariés. Elle assure plus de 22 500 personnes physiques adhérentes en Santé et plus de 63 000 personnes physiques en Vie.

Les effectifs par zone géographique se ventilent de la manière suivante :



*NB. : Répartition réalisée à partir de l'adresse de domiciliation*

Principalement implantée en Martinique où résident 91% de ses assurés, la mutuelle MGPA entend accroître ses parts de marché en Guadeloupe et en Guyane.

### **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 :

➤ 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 449 k€ dans les comptes de l'exercice 2024.

➤ La facture hospitalière

Le principal centre hospitalier de Martinique rencontre depuis plusieurs années des difficultés d'édition et d'expédition des factures qu'il émet à destination des complémentaires santé.

Début 2024, la somme réclamée à notre mutuelle au titre de ces retards s'élevait à près de 1,2 M€ dont la moitié concernant les exercices 2016 à 2022. Face à cette situation, une approche prudente des estimations de charges pour sinistre santé avait été retenue sur les exercices précédents.

Si cette approche était justifiée en raison des incertitudes quant au niveau réel des prestations à payer, le traitement de ces factures tardives sur cet exercice a permis de déceler des anomalies de facturation et d'obtenir le remboursement d'indus de prestations non avisés jusqu'alors.

Par ailleurs, indépendamment des difficultés ci-avant, il est observé une diminution de la facturation hospitalière après deux exercices fortement impactés par la crise sanitaire. Cette tendance constatée sur l'exercice précédant se confirme en 2024.

#### ➤ Le programme de réassurance

Le traité de réassurance en quote-part Vie & Santé a été révisé en 2024. Il prévoit un plafonnement du fond de stabilité à 400 k€. Les autres paramètres restent inchangés.

Par ailleurs, la mutuelle a confié en 2024 à un courtier spécialisé une mission de conseil et d'intermédiation en réassurance en vue d'optimiser son programme.

Cette étude a conduit à identifier en premier lieu les leviers d'optimisation au regard du profil de risque de la mutuelle, afin dans un second temps de sélectionner l'offre de réassurance y répondant au mieux.

Ainsi, les traités en vigueur avec SCOR SE ont été résiliés à effet du 31 décembre 2024.

Le nouveau réassureur unique est Hannover Re à compter du 1er janvier 2025. Sous ce nouveau plan, les taux de cession du traité en quote-part évoluent à la baisse.

#### ➤ Les contrats en déshérence

Un nouvel état d'analyse intégré à l'applicatif métier a permis une meilleure identification des contrats dits en déshérence conformément aux exigences de la loi ECKERT du 13 juin 2014.

Aussi, un complément de provisions pour prestations à payer de 284 k€ a été comptabilisé sur cet exercice.

#### ➤ Les investissements

La mutuelle a fait l'acquisition d'un bien immobilier sis à Cayenne dans un centre commercial dénommé les Patios de Baduel, afin d'y accueillir sa nouvelle agence de Guyane à horizon 2<sup>ème</sup> semestre 2025.

Le coût de cet investissement, hors travaux d'aménagement, s'élève à 315 k€.

En outre, la MGPA a pris une participation dans la société par action simplifiée Assia Innovation créée dans le cadre du projet de modernisation de l'outil métier visant à mieux répondre aux besoins du marché et des adhérents du CIMUT.

Le montant de cette participation versée sur l'exercice 2024 est de 40 k€ et représente une quote-part en capital de 6,33 %.

➤ La stratégie de communication

Après plusieurs mois de réflexion et de travail, la signature de marque et l'identité visuelle ont été repensés afin de renforcer la visibilité de la mutuelle et de refléter plus fidèlement ses valeurs : proximité, accompagnement tout au long de la vie et engagement au quotidien auprès de nos adhérents.

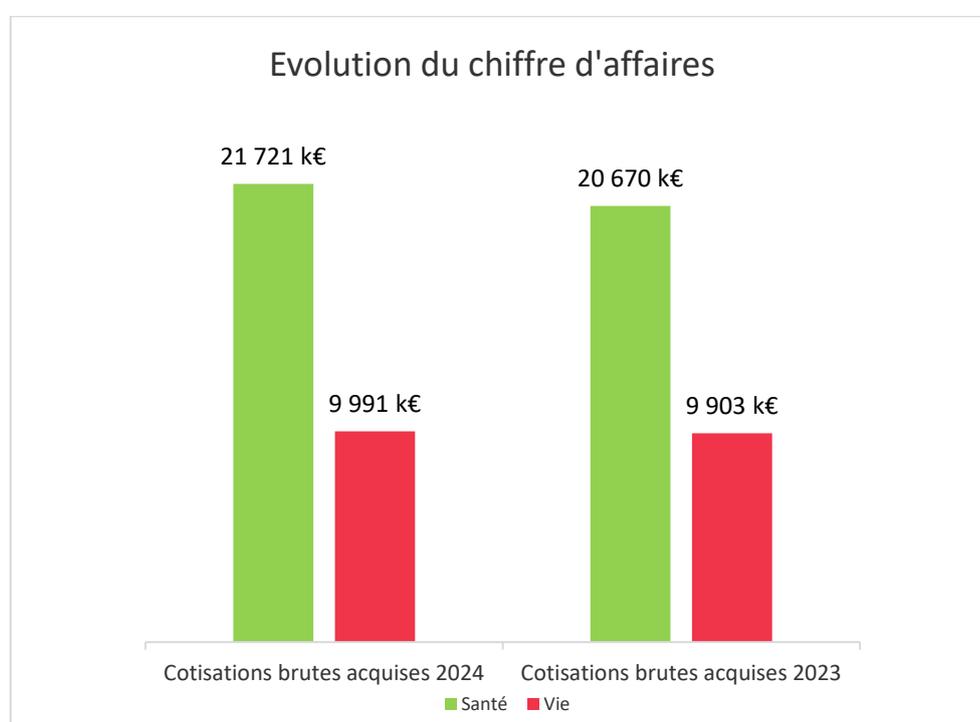
## A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION

Au 31 décembre 2024, le chiffre d'affaires brut de la MGPA s'établit à **31 713 k€** contre 30 573 k€ fin 2023, et **progresse de 3,7%**.

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

Montants en k€	Nombre de personnes assurées 2024*	Nombre de personnes assurées 2023*	Cotisations brutes acquises 2024	Cotisations brutes acquises 2023
Santé	22 598	22 842	21 721	20 670
Vie	63 139	67 283	9 991	9 903
<b>Total</b>			<b>31 713</b>	<b>30 573</b>

\* Effectifs à date d'établissement du présent rapport, hors événements avec effet rétroactif



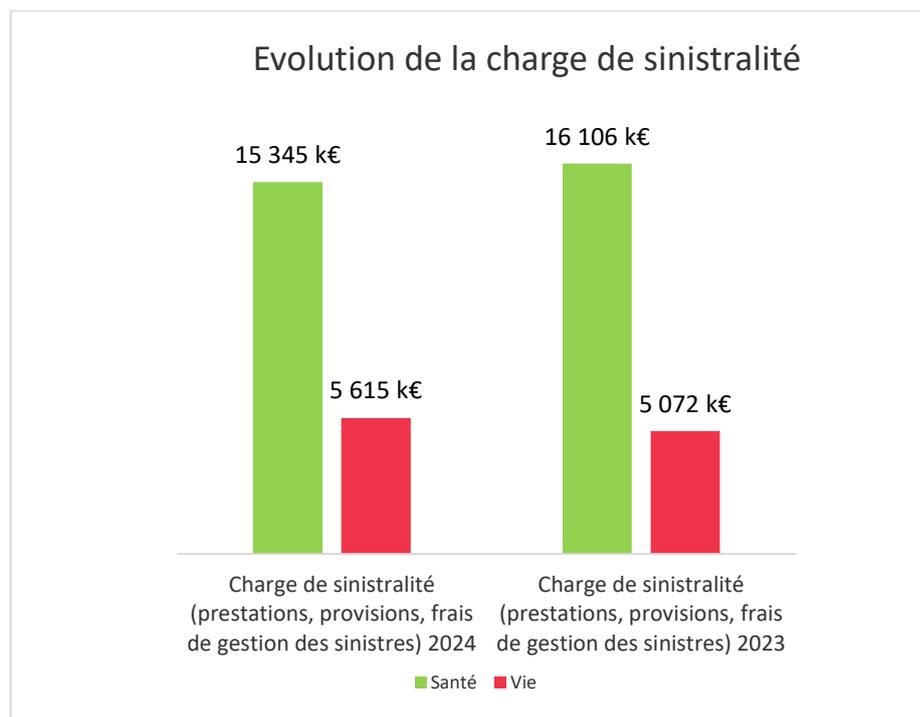
**Les cotisations Santé**, représentant deux tiers du chiffre d'affaires de la mutuelle, s'élèvent à **21 721 k€** fin 2024, soit une augmentation de **5,1%** liée aux revalorisations tarifaires annuelles et à la relative stabilité du portefeuille d'assurés.

**En vie**, la progression des cotisations est moindre de **0,9%** ; ainsi le chiffre d'affaires de ce segment totalise **9 991 k€** fin 2024. Les revalorisations tarifaires annuelles et/ou liées à l'âge en couverture du risque, et le développement du portefeuille, sont atténués par la diminution des frais d'assistance supportés par l'adhérent.

Les **charges de sinistralité** s'élèvent à **20 960 k€** sur cet exercice contre 21 178 k€ fin 2023, soit une baisse de charge de 218 k€ (-1,0%).

Elles se répartissent de la manière suivante :

Montants en k€	Charge de sinistralité (prestations, provisions, frais de gestion des sinistres) 2024	Charge de sinistralité (prestations, provisions, frais de gestion des sinistres) 2023
Santé	15 345	16 106
Vie	5 615	5 072
<b>Total</b>	<b>20 960</b>	<b>21 178</b>



Les **charges de sinistres Non-Vie (Santé)** sont en diminution de **4,7% (- 761 k€)** sur cet exercice. Les dépenses hospitalières du centre hospitalier de Martinique en survenance N sont en baisse de 12,9%. Par ailleurs, il est constaté un boni de liquidation de 418 k€ avec cet établissement, en raison principalement d'indus de prestations notifiés et remboursés sur l'exercice ; outre les rejets par suite du traitement des factures reçues tardivement.

Les remboursements de frais de santé en survenance N, hors hospitalisation CHUM, sont en progression de 2,74% en 2024, avec des variations contrastées par famille d'actes :

- Hausse de 12 % des frais auxiliaires médicaux et de 5% des soins dentaires.
- Parallèlement, les postes frais médicaux et optique diminuent respectivement de -1,6% et -1,5%.

Cette augmentation est partiellement compensée par la variation des bonis.

Les frais de gestion des sinistres santé diminuent de 9% passant de 1 281 K€ à 1 162 K€ fin 2024.

Les **charges de sinistres Vie (décès)** augmentent de **10,7% (+ 543 k€)**.

Les prestations servies s'élèvent à 4 562 K€ contre 4 409 K€ en 2023.

Les frais de gestion des sinistres vie diminuent de 3% passant de 606 K€ à 587 K€ fin 2024.

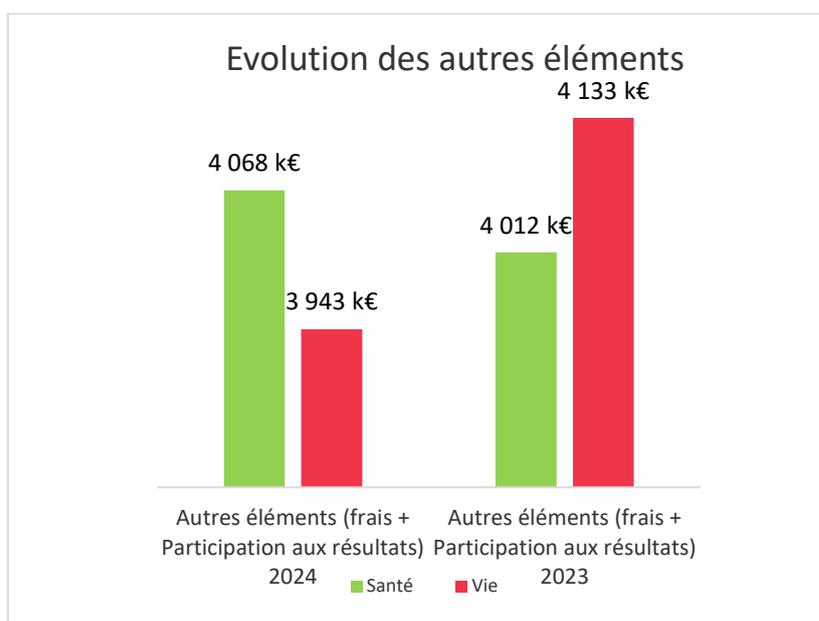
Les provisions pour prestations à payer des garanties vie ont évolué de + 362 K€ (prov pour frais de liquidations incluse), en raison principalement de la dotation complémentaire au titre de la déshérence.

	2024 réalisé	2023 réalisé
Prestations liquidées	5 218	5 037
Variation des provisions	397	35
<b>Charges de sinistralité Vie</b>	<b>5 615</b>	<b>5 072</b>

Les **frais d'acquisition et les autres charges de gestion** toutes branches d'activité confondues diminuent de 113 k€, soit - 1,5%, comparativement à l'exercice 2023. Les principales variations concernent les frais d'assistance et les honoraires traduisant la fin du renfort opérationnel externe destiné à restructurer le département Technique Assurance ; et compensent ainsi la hausse générale des prix sur les frais courants.

La bonne sinistralité Vie permet de constater une dotation à la participation aux excédents Vie de 771 k€ sur cet exercice, contre 782 k€ au résultat 2023.

Montants en k€	Autres éléments (frais + Participation aux résultats) 2024	Autres éléments (frais + Participation aux résultats) 2023
Santé	4 068	4 012
Vie	3 943	4 133
<b>Total</b>	<b>8 011</b>	<b>8 146</b>



Ainsi, **le ratio P/C combiné de la mutuelle** (brut de réassurance et participation aux excédents Vie incluse) est de 91 % en 2024 contre 96 % fin 2023.

Il est de 89 % en Santé, soit une amélioration de 8 points par rapport à l'exercice précédent et en recul de 3 points en Vie pour s'établir à 96%.

	P/C combiné 2024	P/C combiné 2023
Santé	89%	97%
Vie	96%	93%
<b>Total</b>	<b>91%</b>	<b>96 %</b>

**Le résultat de souscription Santé est excédentaire de 1 858 k€** contre 169 k€ en 2023.

La sinistralité technique s'améliore de 8 points portée par la baisse des frais de soins hospitaliers et une hausse modérée des autres postes de soins.

Ceci permet ainsi de dégager un résultat très largement positif sur cette branche d'activité.

**Le solde de réassurance s'établit à -451 k€ en 2024** contre -382 k€ fin 2023, du fait de l'amélioration du P/C technique et du plafonnement du fonds de stabilité à 400 k€.

Les **frais de gestion demeurent globalement stables** comparés à 2023.

Montants en k€	Résultat de souscription Santé 2024	Résultat de souscription Santé 2023	Variation
Cotisations acquises	21 721	20 670	5,1%
Charges de sinistralité	15 345	16 106	-4,7%
Solde de réassurance	-451	-382	17,9%
<b>Solde de souscription</b>	<b>5 926</b>	<b>4 181</b>	<b>41,7%</b>
Frais	4 099	4 034	1,6%
Autres produits techniques	31	22	38,0%
<b>Résultat technique net</b>	<b>1 858</b>	<b>169</b>	<b>997,0%</b>

**En vie, le résultat de souscription est excédentaire de 285 k€** contre 428 k€ en 2023 compte tenu du complément de provision au titre des contrats dits en déshérence et de la hausse des prestations payées sur l'exercice.

La dotation à la participation aux excédents Vie est de 772 k€ en 2024 contre 782 k€ en 2023.

Montants en k€	Résultat de souscription Vie 2024	Résultat de souscription Vie 2023	Variation
Cotisations acquises	9 991	9 903	0,9%
Charges de sinistralité	5 615	5 072	10,7%
Solde de réassurance	-148	-269	-44,9%
<b>Solde de souscription</b>	<b>4 228</b>	<b>4 562</b>	<b>-7,3%</b>
Frais	3 254	3 426	-5,0%
Autres produits techniques	15	19	-18,5%
Produits des placements et Participation aux résultats	-704	-726	-3,0%
<b>Résultat technique net</b>	<b>285</b>	<b>428</b>	<b>-33,5%</b>

**Le résultat technique de la mutuelle est donc excédentaire de 2 143 k€ (+ 1 858 k€ en santé et + 285 k€ en vie) contre + 598 k€ en 2023.**

**Le résultat net d'activité se solde par un excédent de 1 574 k€ après impôt (contre 576 k€ en 2023), conséquence directe de l'amélioration des résultats techniques, permettant au personnel de bénéficier de la création de valeur sur l'exercice et de la participation au résultat.**

Le résultat exceptionnel enregistre les reprises liées au dossier de la CMU-C

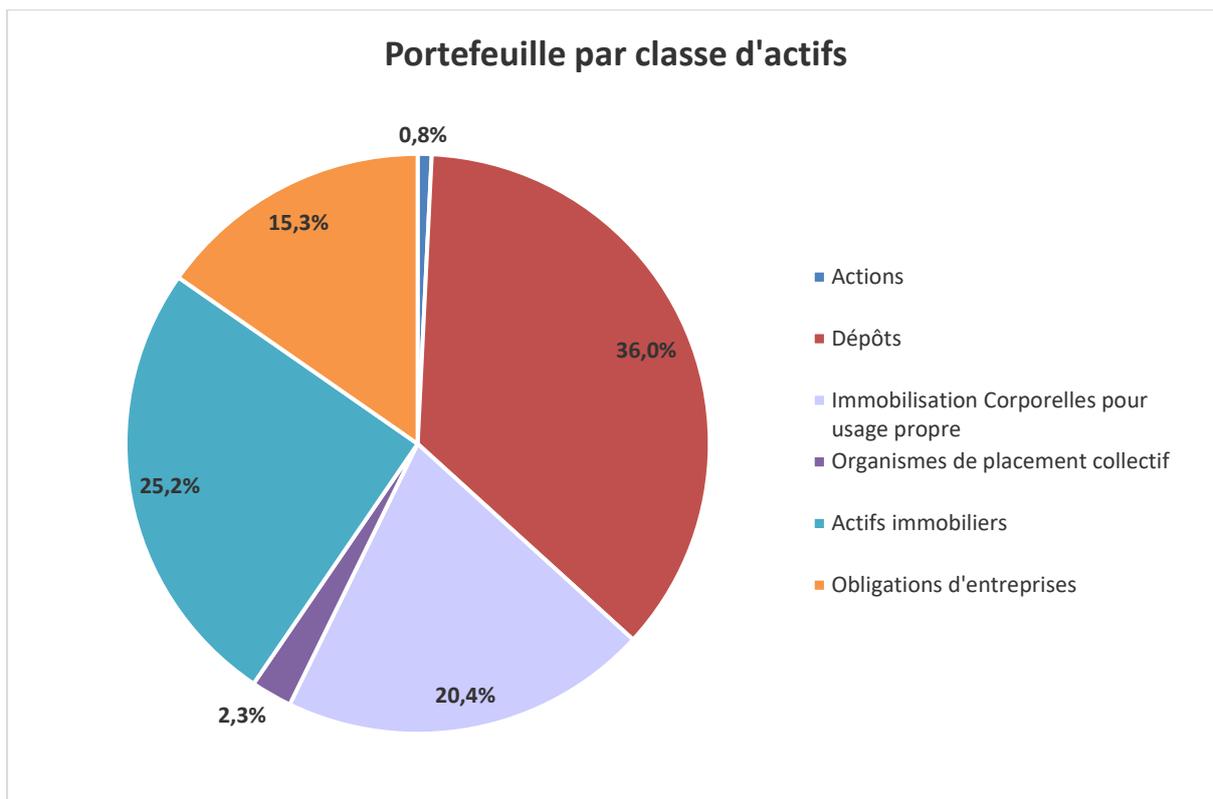
Montants en k€	Compte de résultat 2024	Compte de résultat 2023	Variation
<b>Résultat technique</b>	<b>2 143</b>	<b>598</b>	<b>258,5%</b>
Résultat financier net de produits alloués	30	113	-73,5%
Autres produits et charges non techniques	-351	-348	0,9%
Résultat exceptionnel	448	407	+10,1%
Participation des salariés	-203	0	
Impôt sur les sociétés	-492	-194	-153,6%
<b>Résultat net</b>	<b>1 574</b>	<b>576</b>	<b>173,3%</b>

### **A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS**

Au titre de son activité d'investissement, la MGPA dispose d'un **portefeuille de placements** (trésorerie incluse) s'élevant à **30 867 k€** en valeur de marché, en hausse de 7,1% par rapport à 2023, conséquence des excédents de trésorerie dégagés par l'activité métier et de la remontée des taux d'intérêt.

Les excédents techniques de l'exercice ont permis d'augmenter les placements en dépôts rémunérés, sans changements majeurs sur la structure des investissements par catégorie d'actifs. En matière de durabilité, la mutuelle MGPA a souscrit en 2024 à ses premiers titres verts pour un total de 696 K€. Il s'agit de titres obligataires favorisant le financement des énergies renouvelables.

L'allocation d'actifs au 31/12/2024 en pourcentage de la valeur de marché est la suivante :



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 2024, les actifs sont majoritairement investis en immobilier de rendement ou à usage propre à 45,7 %, en dépôts et trésorerie pour 36 % et en obligations d'entreprises pour 15,3 %.

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	4 714,0	33	14	19	49	4 665
Actions	237,9	5	0	5	9	229
Organismes de placement collectif	702,4	26	1	25	7	695
Trésorerie et dépôts	11 121,1	298	34	264	0	11 121
Actifs immobiliers	13 805,1	35	309	-274	6 975	6 830
Autres investissements	286,6	0,0	0	0	0	287
<b>Total</b>	<b>30 867,1</b>	<b>398</b>	<b>358</b>	<b>40</b>	<b>7 040</b>	<b>23 827</b>

Le résultat des investissements financiers 2024 est positif de 40 k€. La gestion des actifs immobiliers grève la performance globale des rendements financiers. En 2023, la remontée des taux d'intérêt avait permis de dégager un résultat positif de 154 k€, en l'absence d'évènements immobiliers notables.

Le Conseil d'Administration a décidé d'axer prioritairement sa stratégie d'investissement sur l'amélioration des rendements sur les actifs immobiliers. A ce titre, la Commission Financière et Immobilière poursuit ses travaux en la matière, en tenant compte néanmoins des opportunités offertes sur les marchés financiers. Elle œuvre par ailleurs à la réduction des coûts de gestion.

#### **A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES**

---

De nombreux services d'assistance en partenariat avec IMA sont mis à la disposition de nos adhérents tels que les assistances Domicile, Déplacements obsèques, Rapatriement de corps, ainsi que l'offre e-s@nte MGPA incluant la téléconsultation médicale, le pack Bien-être prévention, le pack Entrée Sortie d'Hospitalisation..., traduisant la volonté de la MGPA d'offrir à ses adhérents l'offre de services la plus adaptée.

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 demeurent non 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.

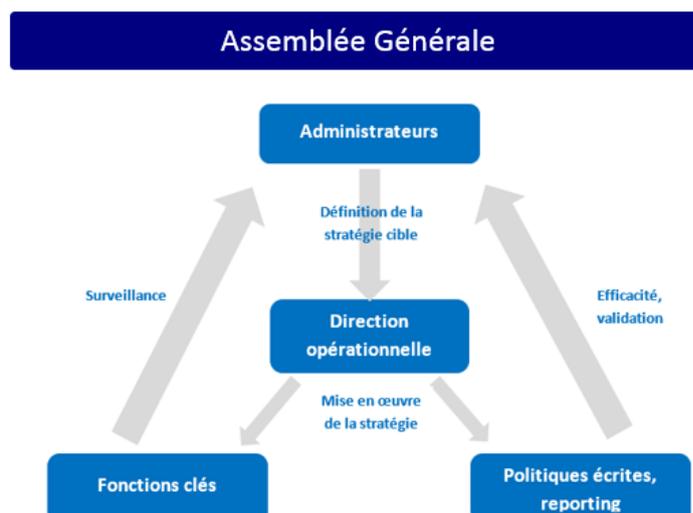
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 30 juin 2023 par Monsieur Michel DESIR. Statutairement, le Conseil d'Administration de la MGPA est composé de 18 membres élus pour 6 ans.

<b>ADMINISTRATEURS</b>		<b>FONCTIONS</b>	<b>AUTRES MANDATS</b> Dans des organismes mutualistes régis par le Code de la mutualité
DESIR	Michel	Président	Administrateur de l'UR-Martinique Administrateur de l'UTM-CIMUT Délégué de l'UR Guadeloupe Délégué de l'UR Guyane
PALLUD	Thérèse Nadine	1 <sup>ère</sup> Vice-Présidente	Délégué de l'UR Guadeloupe
DORIN	Patrick	2 <sup>ème</sup> Vice-Président	
MARIE-LOUISE	André	3 <sup>ème</sup> Vice-Président	
PLACIDE- CARMENIUS	Maguy	Secrétaire	
CHARI	Laure	Secrétaire Adjointe	
JACQUES	Jean-Claude	Trésorier	Délégué SFG
BIRBA	Denise	Trésorière Adjointe	Administrateur de l'UR-Martinique
ANACLET	Catherine	Administrateur	
CADET-PETIT	Allain	Administrateur	
CASSILDE	Thérèse	Administrateur	
JACQUES	Volny	Administrateur	
LAUREOTE	Hervé	Administrateur	Administrateur de l'UR-Martinique
MAMES	Raphaël	Administrateur	
MARIE-LUCE	France-Lyse	Administrateur	
NIEGER	Monique	Administrateur	Administrateur de l'UR-Martinique
PHEDRE	Georges	Administrateur	1 <sup>er</sup> Vice-Président de l'UR-Martinique
VAUGIRARD	Raphaël	Administrateur	Administrateur de l'UR-Martinique

Le Conseil d'Administration se réunit a minima 4 fois dans l'année. Il s'est réuni à 10 reprises au cours de l'exercice 2024, en combinant présentiel et visioconférence. 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 actuarielle 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 2024, le Conseil d'Administration a notamment examiné et pris des décisions sur les points suivants :

- Conclusions de l'audit 2023 LCB-BFT ;
- Revue des politiques écrites ;
- Renouvellement des Commissaires aux Comptes ;
- 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 2023 ;
- Examen du rapport de gestion présenté à l'Assemblée Générale du 1<sup>er</sup> juin 2024 et l'état annexé aux comptes ;
- Approbation du Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR 2024 portant sur l'exercice 2023) ;
- Compte rendu 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 2023) ;
- Rapport actuariel 2024 portant sur l'exercice 2023 ;
- Rapport sur la Loi Energie Climat ;
- Plan d'Audit interne 2024 ;
- Approbation des tarifs 2025 ;
- Approbation du rapport ORSA 2024 portant sur l'exercice 2023 ;
- Examen des orientations Budgétaires 2025 ;
- Conclusions de l'audit 2024 Sécurité du Système d'Informations ;
- Cartographie des risques ;
- Plan de réassurance.

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

### Comité d'Audit

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 2024 à 9 reprises pour examiner et émettre un avis sur :

- La présentation des conclusions de l'audit interne 2023 LCB-FT ;
- Le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière de l'exercice 2023 ;
- La mise à jour des clés de déversement ;
- Les comptes arrêtés au 31 décembre 2023 ;
- Le rapport du Commissaire aux Comptes au Comité d'Audit (RCCA) 2023 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 2023 ;
- L'examen des politiques écrites ;
- Le plan d'audit interne 2024 ;
- Le rapport d'activité de la Fonction Clé Audit Interne portant sur l'exercice 2023 ;
- Le rapport sur le contrôle interne dédié à la LCB-FT et au GDA portant sur l'exercice 2023 ;
- Le renouvellement du mandat des Commissaires aux Comptes ;
- Le rapport actuariel sur l'exercice 2023 ;
- Scénarios et rapport ORSA 2024 portant sur l'exercice 2023 ;
- Formation des membres du Comité ;
- La présentation des conclusions de l'Audit Interne 2022 « Sécurité du Système d'informations » et le plan d'actions ;
- La cartographie des risques ;
- Le Plan de réassurance 2025.

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. Chacune de ces instances est composée de 8 membres maximum. Elles 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.

16 demandes ont été acceptées pour un montant global de 23 014 €, 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 2024, les sujets suivants ont été traités :

- Situation du recouvrement « Individuels » et « Collectifs » ;
- Préparation de l'indexation tarifaire 2025 – périmètre Individuel & Collectif ;
- Examen des résultats techniques ;
- Renouvellement du Label Santé « Agents Territoriaux » ADDACTIS ;
- Analyse sur l'évolution des effectifs en individuels et collectifs ;
- Détermination des garanties et tarifs 2025 « Individuels » et « Collectifs »

- **Commission Financière et Immobilière**

La Commission Financière et Immobilière 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 2024, les sujets suivants ont été traités :

- Examen du budget 2024 (situation de trésorerie et prévisionnel 2024)
- Présentation du reporting sur les placements ;
- Examen des opportunités de placements financiers ;
- Point d'étape sur la Politique Financière, sur la Politique Immobilière ;
- Examen des propositions d'offre d'acquisition de biens immobiliers ;
- Point sur l'acquisition du bien sis à Cayenne ;
- Examen du projet de réhabilitation de l'agence du Carbet ;
- Mise en conformité des sites MGPA.

- **Commission Communication et Marketing**

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 2024, les sujets suivants ont été traités :

- Examen des propositions de signatures de marque MGPA ;
- Examen du choix de l'identité visuelle MGPA, des personnages MGPA ;
- Examen des dossiers de partenariat ;
- Examen de la stratégie et plan de communication ;
- Promotion du film YON A LOT ;
- Examen de la Charte graphique ;
- Examen des campagnes de positionnement, campagnes entreprises.

- **Commission Prévention & Promotion de la Santé**

La Commission Prévention et Promotion de la santé propose au Conseil d'Administration des actions de Prévention contribuant à l'émergence de comportements volontaristes et conscients de prévention en matière de santé. 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 2024, les sujets suivants ont été traités :

- Définition du programme d'actions de Prévention 2024 ;
- Poursuite du partenariat avec des partenaires associatifs et institutionnels ;
- Information sur les outils MGPA de prévention ;
- Plan d'actions en support du Développement du Particulier et du Collectif ;
- Projets d'action PPS avec les Collectivités partenaires.

#### **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.

<b>Dirigeant effectif</b>	<b>Date de nomination par le CA</b>	<b>Nom</b>
Président du CA	30.06.2023	Michel DESIR
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.

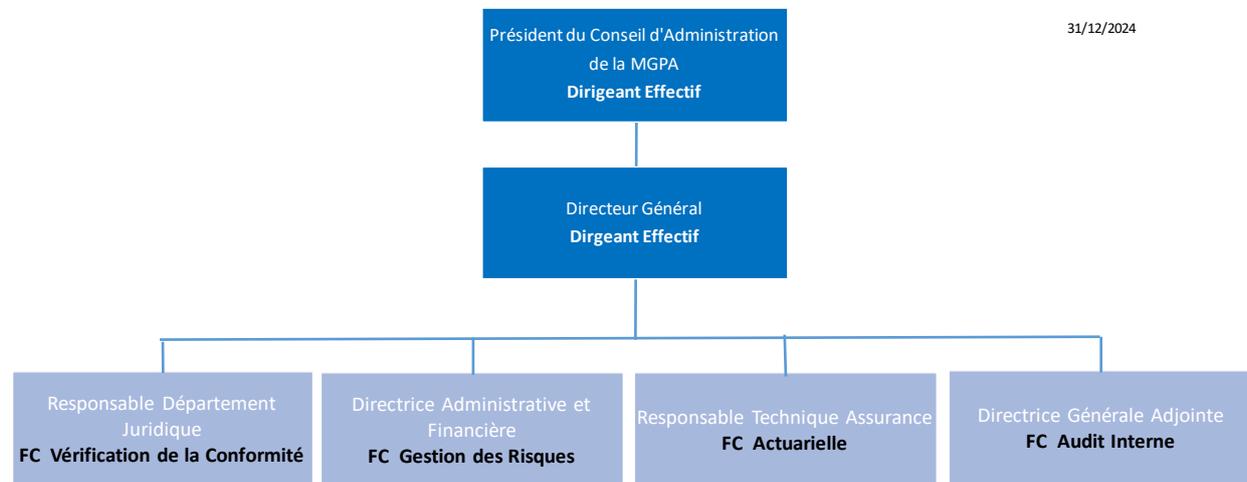
### B.1.5. Fonctions clés

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	25.03.2022	Directrice Administrative et Financière
Actuarielle	21.12.2022	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 2024.



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**

En 2024, 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.

- Politique de reconnaissance et d'évolution professionnelle

En complément des dispositifs réglementaires, la Mutuelle s'attache à valoriser la progression interne des collaborateurs à travers des augmentations individuelles, des promotions et des primes exceptionnelles. Ces dispositifs visent à renforcer la motivation et la fidélisation des talents.

Afin d'assurer une compétitivité salariale, la mutuelle procède régulièrement à une analyse comparative des rémunérations par rapport au marché. Cette démarche permet d'ajuster les politiques salariales et de garantir un niveau de rémunération aligné avec les pratiques du secteur.

La mutuelle n'a pas eu recours à l'intérim en 2024.

Les autres charges liées au personnel autre que la rémunération, correspondent :

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

Un accord d'intéressement a été conclu en 2023 pour une durée de 3 ans 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 2024, un intéressement a été constaté, ainsi qu'une participation, les sommes dues seront versées en respectant les délais réglementaires.

## **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 de garantir la compétence de l'organe d'administration, de gestion et de contrôle (AMSB) de la mutuelle, la MGPA a mis en place les actions suivantes :

- 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 ;
- Programme de formations.

Ainsi, en 2024, les administrateurs ont suivi les formations suivantes :

Intitulé
Les fondamentaux de la directive Solvabilité 2
Le panorama de l'actualité juridique

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 et une veille continue de l'actualité.

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 2024 des formations (F), Webinaires (W) et rencontres (R) ont été suivis par le Dirigeant Opérationnel telles que :

Intitulé
Réunions Directeurs Générales (W)
Contexte financier et réglementaire des Complémentaire santé (W)
24èmes Rencontres Mutualistes (R)
Assemblée Générale – Journée de rentrée Mutualité Française (R)
Le monde du travail en 2024 : votre entreprise est-elle prête ? (W)
Indexation tarifaire 2025 (W)
PSC, une révolution pour assureurs, mutuelles et collectivités (W)
Directive CSRD : décryptage des nouvelles obligations pour les entreprises en France (W)
RSE et stratégie de l'entreprise : définir une raison d'être pertinente et durable (W)
NIS2 & DORA : comment renforcer votre cybersécurité ? (W)
La finance durable – Les critères ESG (F)

En 2024, des formations (F), des rencontres (R) et webinaires (W), ateliers (A) ont été suivis par les Responsables Fonctions Clés tels que :

Intitulé
Solvabilité 2 : Point technique sur la collecte 2024 (W)

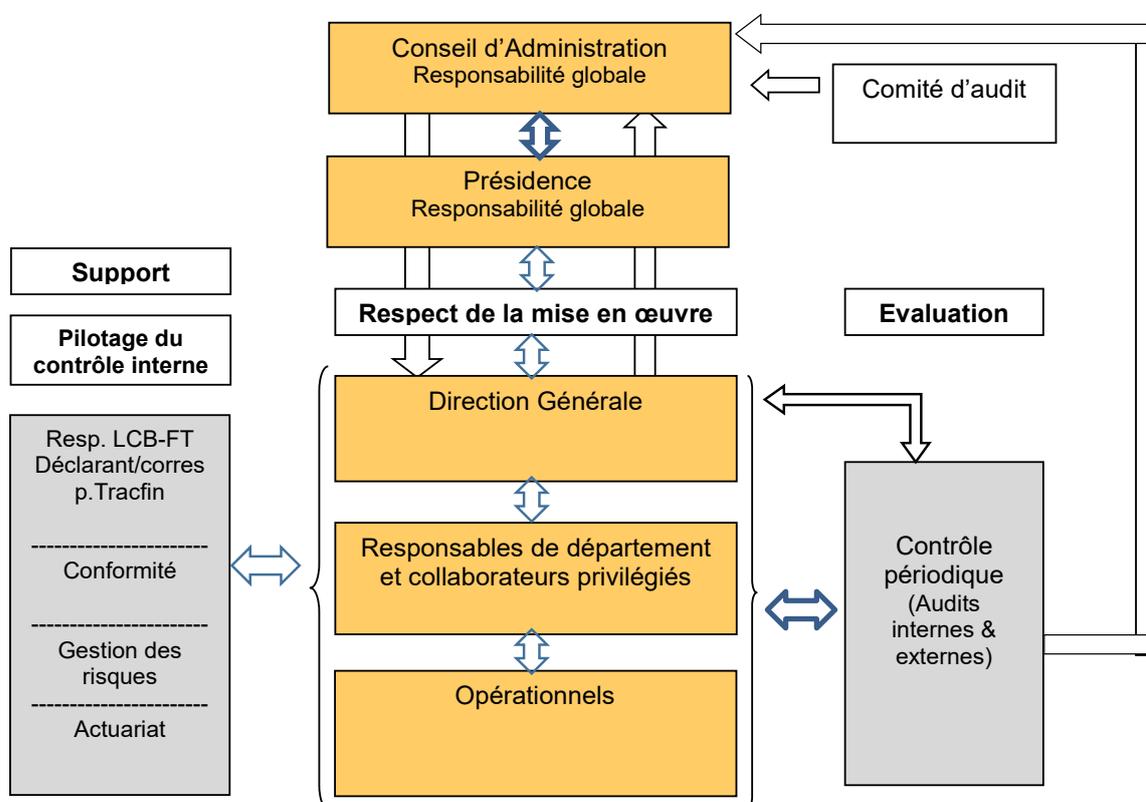
Gestion des recours contre Tiers (W)
Contexte financier et réglementaire des Complémentaire santé (A)
La remise du reporting prudentiel sur Onegate (W)
24èmes Rencontres Mutualistes (R)
Mise en conformité DORA et conséquences pour les assureurs et mutuelles (W)
Directive NIS2 et cyber : 5 étapes vers la conformité (W)
Tarifcation et Souscription (F)
De Excel à Power BI : comment rendre la donnée accessible et compréhensible par tous ? (W)
Authentification forte (W)
La PSC, une révolution pour assureurs, mutuelles et collectivités ! (W)
Les frais de gestion des mutuelles santé (W)
Réunion Club Actuariat – les prévisions du coût du risque santé pour 2024 et 2025 (W)
Dispositif de traitement des réclamations (A)
Renouvellement tarifaire 2025, le casse-tête des indexations continues (W)
La révision de la Directive Solvabilité 2 (W)
Présentation du portail ACPR (W)
Congrès Réavie (R)
Les fondamentaux de Solvabilité 2 (F)
Panorama de l'actualité juridique (F)
Cadre réglementaire de la lutte contre le blanchiment (F)
Finance durable (F)

## 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. Elle fait l'objet d'une actualisation périodique au regard notamment des évolutions internes et réglementaires.
- 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 a 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 2024 (basé sur l'exercice comptable 2023) validé par le Conseil d'Administration du 22 novembre 2024, présente :

- Les 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 2024-2028, 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 2024-2028, 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.

En 2024, la fonction clé a procédé à la mise à jour de la cartographie des risques, après entretiens avec les responsables de département.

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 2024, 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 revu sa politique de contrôle interne décrivant les objectifs, la responsabilité des différents acteurs et la méthodologie du 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 opérationnels. 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 le Responsable du contrôle interne et de troisième niveau par le Responsable de la Fonction Clé Audit Interne.

Lancé le 20 novembre 2023, le projet de mise en place du contrôle interne a été déployé avec l'accompagnement du Cabinet ACTUELIA.

La démarche a consisté dans un premier temps à réaliser une analyse de l'existant, puis à identifier les processus afin de les formaliser, dans le cadre d'entretiens avec les responsables concernés, sous la forme de la cartographie des risques opérationnels de la mutuelle et les logigrammes associés.

### **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 2024, notamment :

- La veille d'informations réglementaires ;
- Le pilotage du chantier de mise à jour des politiques écrites ;
- Le suivi des calendriers de reporting ACPR ;
- La participation à la sélection des Commissaires aux Comptes ;
- La mise à jour du dispositif MGPA de traitement des réclamations ;
- Une formation interne sur le dispositif MGPA de traitement des réclamations ;
- La poursuite des travaux d'amélioration de la lisibilité et la transparence des garanties santé prévues dans les contrats individuels et collectifs notamment dans le cadre du déploiement du projet de changement de Logiciel métier, et dans le respect de la DDA.

La responsable de la fonction vérification de la conformité a participé aux travaux de mise en place des outils du contrôle interne (cartographie des risques opérationnels, logigrammes), à l'élaboration et à la conformité des rapports communiqués à l'ACPR et autres livrables.

## **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.

Au cours de l'exercice 2024, la fonction clé Audit Interne a mené les actions suivantes :

► **Plan d'audit 2024** : réalisé en collaboration avec le comité d'audit, il a été approuvé par le Conseil d'Administration du 20 septembre 2024.

La thématique d'audit retenue en 2024 a porté sur la cybersécurité. Prévues en 2026 dans le plan quinquennal 2022-2026 ce sujet, jugé prioritaire, a été avancé pour tenir compte de plusieurs facteurs :

- Les évolutions de l'environnement de la mutuelle avec notamment la multiplication des actes de cybercriminalité ;
- L'entrée en vigueur du règlement DORA en janvier 2025 ;
- Le déploiement du nouvel outil métier ;

Les conclusions de ces audits ont été restituées au Comité d'audit et au Conseil d'administration successivement les 13 et 20 décembre 2024, sous forme de recommandations ou d'observations.

► **Suivi des recommandations des audits précédents**

Un suivi des plans d'actions a été réalisé en 2024 sur les audits suivants :

- RGPD (audit 2021)
- Vie-Entière (audit 2022)
- LCB-FT (audit 2023).

A l'issue de ce dernier audit LCB-FT, des travaux de mise à jour du dispositif et de la classification des risques LCB-FT ont été initiés en 2024 et se poursuivront en 2025.

► **Rapport d'activité de la Fonction Clé Audit Interne portant sur l'exercice 2023** : il a été présenté au comité d'audit et au Conseil d'Administration respectivement en leurs séances des 17 et 19 avril 2024.

En 2024, 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 2024, la responsable de la fonction Actuarielle a produit :

- Les QRTs trimestriels et annuels respectivement de 2024 et 2023 ;
- Le rapport actuariel relatif à l'exercice 2023 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.

## **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 s'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 et respecte les exigences en matière de RGPD.

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 inadapté 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 nécessaire 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) ;
- 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 frais. En outre, il est possible d'observer une progression importante du poids contributif du SCR cessation, porté par la garantie Temporaire décès, dont le Best Estimate pour engagements futurs a diminué de 165,8% entre 2023 et 2024. De plus, il a été constaté une augmentation du SCR longévité entre 2023 et 2024 portée par la garantie Vie Entière.

Montants en k€	Poids contributif des sous-modules (en %)	2024	2023	Évolution
<b>SCR souscription Vie</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 458,7</b>	<b>1 166,7</b>	<b>25,0%</b>
SCR Mortalité	34,7%	505,6	446,7	13,2%
SCR Longévité	1,0%	14,8	9,2	61,5%
SCR Frais	50,2%	733,2	687,2	6,7%
SCR Cessation	41,5%	605,5	279,9	116,3%
SCR Catastrophe	19,0%	276,9	269,1	2,9%
SCR Vie avant diversification		2 136,1	1 692,1	26,2%
<i>Effet diversification</i>	<i>-46,4%</i>	<i>-677,4</i>	<i>-525,4</i>	<i>28,9%</i>

Le SCR Vie a augmenté de 25,0% entre 2023 et 2024, principalement en raison du sous-module cessation, et de la meilleure rentabilité de la garantie Temporaire décès .

Le calcul du SCR Vie a été réalisé conformément à l'article 136 du Règlement Délégué et sans simplification pour le calcul de l'exigence de capital pour risque de mortalité, de longévité, de cessation, de frais en vie. Le calcul du SCR catastrophe vie a été réalisé conformément à l'article 95 du Règlement Délégué et au principe de proportionnalité.

### 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 (en %)	2024	2023	Évolution
<b>SCR santé similaire à la non-vie</b>	<b>100,0%</b>	<b>3 761,2</b>	<b>2 326,4</b>	<b>61,7%</b>
SCR primes et réserves	99,5%	3 741,5	2 319,6	61,3%
SCR cessation	10,2%	384,8	177,7	116,5%
SCR Santé NSLT avant diversification		4 126,3	2 497,3	65,2%
<i>Effet diversification</i>	<i>-9,7%</i>	<i>-365,1</i>	<i>-170,9</i>	<i>113,6%</i>

La meilleure rentabilité du Best Estimate de Prime Santé net de réassurance en 2024 (décrit dans la partie D.2.2 de ce document) entraîne la hausse du SCR de cessation.

<i>Montants en k€</i>	<b>Poids contributif des sous-modules (en %)</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>Évolution</b>
<b>SCR santé</b>	<b>100,0%</b>	<b>3 771,5</b>	<b>2 333,3</b>	<b>61,6%</b>
SCR santé similaire à la non-vie	99,7%	3 761,2	2 326,4	61,7%
SCR catastrophe	1,1%	40,2	27,2	47,8%
SCR Santé avant diversification		3 801,5	2 353,6	61,5%
Effet diversification	-0,8%	-30,0	-20,3	47,9%

L'évolution du SCR Prime 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 :

- À l'inadéquation des hypothèses de tarification (y compris aux conditions environnementales) ;
- À l'évolution défavorable de la charge de prestations ;
- À la dérive des frais ;
- À la disponibilité et à la qualité des données nécessaires pour la tarification ;
- À 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.

À 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 de l'activité « 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 2024 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.

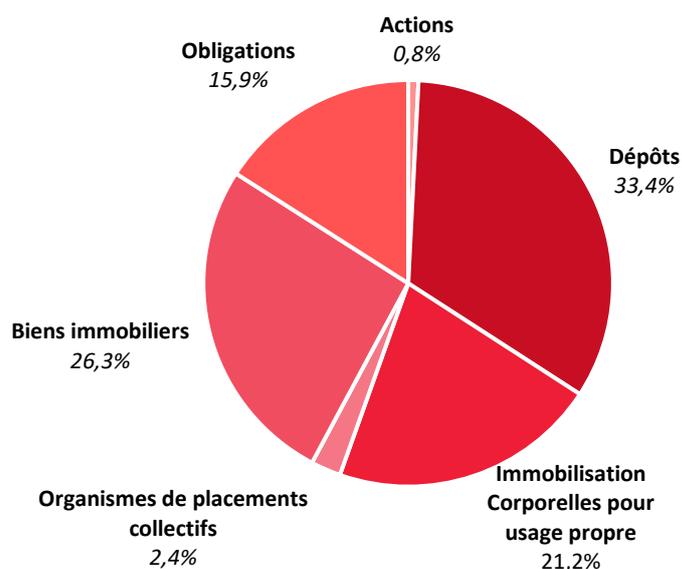
Ce risque de marché peut alors être déclenché par l'une des raisons suivantes :

- 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. Évaluation 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

Approximativement, 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 6,0% 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 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2023	Évolution
Actions	237,9	194,4	22,4%
Dépôts	9 888,2	8 298,4	19,2%
Immobilisation pour usage propre	6 291,5	6 401,0	-1,7%
Organismes de placements collectifs	702,4	687,3	2,2%
Biens immobiliers	7 789,6	7 479,4	4,1%
Obligations	4 714,0	4 875,3	-3,3%
<b>Total</b>	<b>29 623,7</b>	<b>27 935,7</b>	<b>6,0%</b>

Au 31/12/2024, le SCR de marché de la MGPA s'élève à 4 191,0 k€, en baisse de 9,9% par rapport à l'exercice 2023 (4 651,4 k€).

Montants en k€	Poids contributif des sous-modules (%)	2024	2023	Évolution
<b>SCR de marché</b>	<b>100,0%</b>	<b>4 191,0</b>	<b>4 651,4</b>	<b>-9,9%</b>
SCR taux d'intérêt	10,4%	435,8	662,1	-34,2%
SCR action	6,9%	289,7	594,3	-51,2%
SCR immobilier	82,5%	3 458,6	3 396,0	1,8%
SCR spread	16,0%	668,7	990,7	-32,5%
SCR concentration	21,0%	880,3	1 026,6	-14,2%
SCR de marché avant diversification		5 733,1	6 669,8	-14,0%
Effet diversification	-36,8%	-1 542,2	-2 018,4	-23,6%

La répartition des poids des sous-modules contributifs au SCR de marché montre que la mutuelle est principalement exposée aux risques immobiliers et de concentration (les actifs immobiliers sont soumis au risque de concentration). En outre, la diminution du risque en actions est portée par l'identification et la reclassification d'un fonds euros du risque en action de type 2 en 2023 vers le risque de défaut de contrepartie en 2024. Cette reclassification a été réalisée conformément à l'article 189 du Règlement Délégué.

### **C.2.2. Dispositif de maîtrise du risque de marché**

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, un audit des placements a été réalisé en 2020, conformément au plan pluriannuel des audits de la mutuelle. Ce dernier a conduit 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 termes 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.

### **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 2024, le SCR défaut de contrepartie de la mutuelle est évalué à 265,3 k€, en baisse de 5,6% par rapport à l'exercice précédent (280,9 k€).

La hausse du SCR de défaut type 1 s'explique principalement par la hausse de l'assiette de trésorerie. Et la baisse du SCR de défaut type 2 s'explique principalement par une évolution à la baisse de l'assiette de créances faisant suite aux actions de recouvrement réalisées sur les années passées.

Montants en k€	Poids contributif des sous-modules (%)	Montant 2024	Montant 2023	Évolution
<b>SCR contrepartie</b>	100,0%	265,3	280,9	-5,6%
SCR Défaut de type 1	40,2%	106,8	64,8	64,9%
SCR Défaut de type 2	66,2%	175,6	229,1	-23,3%
Effet diversification	-6,5%	-17,1	-12,9	32,7%

### **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) note de manière stable la solidité financière de SCOR à A depuis novembre 2022. Au 01/01/2025 le programme de réassurance de la MGPA sera assuré par le réassureur HANNOVER RÜCK, également noté en A par S&P.

## **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. Maîtrise 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 31/12/2024, les dépôts et la trésorerie représentent 36,0% du portefeuille d'actifs, soit 11 121,1 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 est sous-tendu à 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, cyberattaque, 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 à la suite d'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. Maîtrise 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 la cartographie des risques de la mutuelle.

En 2024, 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 impactant le plus 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 II, 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 :
  - Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier) ou ;
  - Valeur issue d'un modèle (notamment pour les provisions cédées) ou ;
  - À défaut, valeur comptable S1 (créances, actifs corporels d'exploitation, dépôts, ...).

La méthode de valorisation des baux emphytéotiques appliquée par l'expert immobilier est identique à l'année dernière.

#### D.1.2. Présentation de l'actif du bilan

Au 31/12/2024, l'actif du bilan de la MGPA, en vision prudentielle, est le suivant :

Montants en k€	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024
Actifs incorporels	10,6	0,0
Placements	23 598,1	30 856,6
Provisions techniques cédées	2 284,0	1 211,9
Créances et équivalents de trésorerie	42 891,5	42 891,5
Impôt différé actif	0,0	0,0
Autres actifs	0,0	0,0
Comptes de régularisation	548,7	255,1
<b>Total</b>	<b>69 332,9</b>	<b>75 215,0</b>

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

Montants en k€	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2023	Evolution S2 2023/2024
Actifs incorporels	0,0	0,0	0,0%
Placements	30 856,6	28 901,4	6,8%
Provisions techniques cédées	1 211,9	998,8	21,3%
Créances et équivalents de trésorerie	42 891,5	40 674,0	5,5%
Impôt différé actif	0,0	0,0	0,0%
Autres actifs	0,0	0,0	0,0%
Comptes de régularisation	255,1	240,2	6,2%
<b>Total</b>	<b>75 215,0</b>	<b>70 814,3</b>	<b>6,2%</b>

Le total du bilan s'élève 75 215,0 k€ en vision prudentielle.

L'actif de la mutuelle se compose principalement des créances (57,0% 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 6,2% en vision prudentielle. Cette évolution s'explique principalement par la hausse des provisions techniques cédées et des placements.

### **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 31/12/2024, 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 23 598,1 k€ en valeur comptable (contre 22 069,0 k€ au 31/12/2023), et 30 856,6 k€ en valeur de marché (contre 28 901,4 k€ au 31/12/2023).

Au 31/12/2024, le portefeuille d'actifs financiers de la mutuelle est le suivant :

<i>Montants en k€</i>	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Plus/Moins-values latentes
Actions	229,5	237,9	8,4
Dépôts	9 670,4	9 888,2	217,8
Immobilisations pour usage propre	4 975,4	6 291,5	1 316,1
Organismes de placements collectifs	694,5	702,4	7,9
Biens immobiliers	2 130,8	7 789,6	5 658,8
Obligations	4 664,5	4 714,0	49,4
Trésorerie	1 232,9	1 232,9	0,0
<b>Total</b>	<b>23 598,1</b>	<b>30 856,6</b>	<b>7 258,4</b>

Au global, il est possible d'observer des plus-values latentes de 7 258,4 k€ composées principalement des plus-values latentes sur les biens immobiliers et les immobilisations pour usage propres.

#### **D.1.5. Provisions techniques cédées**

La MGPA est réassurée auprès de la SCOR au 31/12/2024, et de HANNOVER RÜCK à partir du 01/01/2025.

Au 31/12/2024, les provisions cédées de la mutuelle MGPA s'élèvent à 2 284,0 k€ en vision comptable et à 1 211,9 k€ en vision prudentielle.

Les provisions cédées sont composées :

- Des provisions cédées Santé valorisées à hauteur de 1 590,0 k€ en vision comptable contre 1 163,0 k€ en vision prudentielle ;
- Des provisions Vie (Garantie Tempo-décès et Garanties Vie entière) valorisées à hauteur de 694,0 k€ en vision comptable contre 48,9 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 directes et de prises en substitution** sont les cotisations à recevoir des adhérents pour l'année 2025, diminuées des provisions pour cotisations à annuler, pour 39 976,5 k€.
- Les **créances nées d'opérations de réassurance**, s'élevant à 2 045,4 k€, sont constituées intégralement de créances sur cession en réassurance.
- Les **autres créances** s'élèvent à 869,7 k€ et se décomposent comme suit :
  - 1,5 k€ envers le personnel (charges à payer et produits à recevoir) ;

- 36,7 k€ envers l'état et autres organismes sociaux ;
- 831,5 k€ envers les autres partenaires (assistant, locataires, avances fournisseurs, autres produits à recevoir...).

### D.1.7. Impôts différés actifs

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

La méthode de calcul retenue est présentée dans la partie D.3.2.

## D.2. PROVISIONS TECHNIQUES

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

Montants en k€	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024
Provisions techniques brutes	7 624,3	4 707,7
Marge de risque		477,6
Autres provisions	86,0	86,0
Autres dettes	43 186,0	43 186,0
Autres passifs	3 899,4	3 899,4
Passifs subordonnés	0,0	0,0
Passifs d'impôt différé		2 080,3
<b>Total</b>	<b>54 795,7</b>	<b>54 437,0</b>

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

Montants en k€	Valeur économique au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2023	Evolution S2 2023/2024
Provisions techniques brutes	4 707,7	5 300,4	-11,2%
Marge de risque	477,6	329,7	44,9%
Autres provisions	86,0	86,0	0,0%
Autres dettes	43 186,0	41 961,0	2,9%
Autres passifs	3 899,4	3 478,5	12,1%
Passifs subordonnés	0,0	0,0	0,0%
Passifs d'impôt différé	2 080,3	1 673,8	24,3%
<b>Total</b>	<b>54 437,0</b>	<b>52 829,5</b>	<b>3,0%</b>

Le passif augmente légèrement de 3,0% en vision prudentielle par rapport à l'exercice précédent. Cela s'explique principalement par l'évolution du poste « autres dettes ».

### **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 dans la limite de la frontière des contrats reconnue.

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 garantie Obsèques viagers ;
  - La garantie Temporaires Décès ;
- Des provisions Frais de soins en Santé NSLT (similaire à la non-vie).

Les montants des provisions évaluées selon la norme Solvabilité II sont actualisés avec la courbe des taux sans risque fournie par l'EIOPA au 31/12/2024, 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.

À noter, que sur le périmètre Décès (Vie Entière et Temporaires-Décès), les provisions ont également été calculées dans le logiciel VEGA® pour le calcul de la meilleure estimation Vie et du SCR de la mutuelle selon les techniques Vie en vigueur.



### **D.2.2. Provisions techniques santé NSLT**

À fin 2024, le portefeuille de la mutuelle MGPA pour la branche non-vie correspond à des garanties « frais de soins ».

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) provenant du budget 2025 de la mutuelle ;
- Hypothèse de ratio de frais sur cotisations provenant du budget 2025 de la mutuelle ;
- Cotisations émises N+1, nettes de variation de provision pour cotisation à annuler et brutes de réassurance ;
- Périodicité d'encaissement des cotisations émises N+1, brutes et cédées en réassurance (Début/Milieu/Fin) ; → Nouveauté de l'outil
- Pourcentage de contrats N+1 sur lesquels l'organisme est engagé au 31/12/N :
  - Ce pourcentage correspond à la partie des cotisations N+1 qui sont émises au 1er janvier. Il est égal à 100% ;
- 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) ;
- Provision pour cotisation non acquise comptable, brute et cédée en réassurance ;
- Provision pour prestations comptable, brute et cédée en réassurance.

## Best Estimate de Sinistre

### Méthode

Le calcul du Best Estimate de Sinistre est réalisé à partir du triangle de prestations à pas mensuel fourni par l'organisme (7 ans) sur lequel est appliquée 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 l'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 sinistres, est ensuite appliqué à la somme des flux futurs estimés par la méthode Chain Ladder et actualisé avec la courbe des taux mensuels. Cela permet ainsi d'obtenir le Best Estimate de Sinistre.

### Best Estimate de Sinistre brut de réassurance

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

La provision « Best Estimate » sur sinistres passés (BE sinistres passés) correspond, pour le risque santé, à la provision pour sinistres à payer (PSAP) constituée dans les comptes sociaux, 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 II, le taux de cession des prestations est déduit du rapport comptable des PSAP cédées sur les PSAP brutes.

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

### 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 272,3 k€ et ont été ajoutées à la provision pour prestations Solvabilité I au 31/12/2024. 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, les prestations hospitalières du CHU de Martinique observées depuis 2017 sont également exclues du périmètre modélisé dans VEGA pour cause de leur cadence irrégulière. Ainsi, les provisions sur les prestations hospitalières du CHU de Martinique de 2021 à 2024 sont ajoutées pour leur montant comptable au 31/12/2024 à la meilleure estimation issue de VEGA.

Le montant total du complément de la meilleure estimation y compris frais de gestion s'élève à 1 697,9 k€ au 31/12/2024.

### **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 Sinistre de MGPA au 31/12/2024 :

Montants en k€		31/12/2024	31/12/2023	Évolution
PPAP Santé comptable (y.c. frais)	Brut de réassurance	3 829,1	4 372,2	-12,4%
	Cédé à la réassurance	1 590,0	1 811,7	-12,2%
	Net de réassurance	2 239,1	2 560,5	-12,6%
Best Estimate de Sinistres	Brut de réassurance	3 533,7	4 322,1	-18,2%
	Cédé à la réassurance après ajustement	1 467,3	1 790,9	-18,1%
	Net de réassurance	2 066,4	2 531,2	-18,4%

L'écart entre la provision Best Estimate Sinistre brute et la provision S1 est de 295,4 k€. Il s'explique principalement par l'application de la méthode Chain-Ladder sur le triangle de prestations du périmètre modélisé.

La provision Best Estimate Sinistres Santé nette de réassurance de la mutuelle MGPA au 31/12/2024 est en baisse de 464,8 k€ par rapport au 31/12/2023.

### **Best Estimate de Prime**

#### **Méthode**

Le calcul du Best Estimate de Prime est réalisé, partir du P/C et du ratio de frais issus du budget 2025 de la mutuelle.

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 1<sup>er</sup> 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.

**Nouveauté de l'outil :** La périodicité d'encaissement des cotisations émises nettes de variations de provisions pour cotisations à annuler sur l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé (émission au 1er janvier) est mensuelle. Afin d'approcher l'encaissement mensuelle des cotisations, l'option d'actualisation en milieu d'année des cotisations a été sélectionnée en 2024 (par défaut l'encaissement des cotisations est en début d'année en 2023).

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 prestations et de la projection des flux via la méthode de « Chain Ladder » sur la dernière année de survenance N.

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

### **Best Estimate de Prime brut de réassurance**

Le BE de Prime 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 :

$$\begin{aligned}
 BE_{\text{primes y.c frais}} &= BE_{\text{sinistres futurs}} - BE_{\text{cotisations futures}} + BE_{\text{frais gestion futurs}} \\
 &+ BE_{\text{frais administration futurs}} + BE_{\text{frais acquisition futurs}} \\
 &+ BE_{\text{autres charges techniques futurs}} + BE_{\text{autres charges non techniques futurs}} \\
 &+ BE_{\text{frais de gestion des placements futurs}}
 \end{aligned}$$

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  $BE_{\text{cotisations futures}}$  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  $BE_{\text{primes cédées}}$  :

- Le  $BE_{\text{sinistres futurs cédés}}$  se calcule comme le produit de  $BE_{\text{sinistres futurs}}$  par le taux de cession des prestations.
- Le  $BE_{\text{cotisations cédées}}$  est égal au produit du  $BE_{\text{cotisations}}$  par le taux de cession des cotisations brutes de commission de réassurance.
- Le  $BE_{\text{commissions réassurance}}$  se calcule en appliquant le taux de commissions prévu aux cotisations cédées.

### **Best Estimate de Prime brut, cédé et variation N et N-1**

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

Montants en k€		31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Best Estimate de Prime Santé	Brut de réassurance	-1 266,5	-1 298,8	-2,5%
	Cédé à la réassurance après ajustement	-304,3	-854,4	-64,4%
	Net de réassurance	-962,1	-444,4	116,5%

La provision Best Estimate de Prime santé nette de réassurance a diminué de 517,8 k€ par rapport au 31/12/2023. Cela s'explique principalement par la modification du programme de réassurance entre 2023 (Q/P à 45,0% pour la survenance N+1) et 2024 (Q/P à 10,0% pour la survenance N+1).

## Best Estimate Santé NSLT Total

Le tableau suivant indique les valeurs des Best Estimate NSLT totaux de la mutuelle, correspondant à la somme des Best Estimate de Sinistre Santé et du Best Estimate de Prime Santé :

Montants en k€		31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Best Estimate Total Santé NSLT	Brut de réassurance	2 267,2	3 023,3	-25,0%
	Cédé à la réassurance après ajustement	1 163,0	936,5	24,2%
	Net de réassurance	1 104,3	2 086,8	-47,1%



### **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 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 relative à l'assurance temporaire décès n'est pas modélisée dans l'outil : par simplification ces provisions sont ajoutées au Best Estimate calculé sur le périmètre modélisé.

Le BE de la garantie Vie Entière a été calculé dans un scénario déterministe sans calcul de produits financiers ni participation aux bénéficiaires. 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, frais et de primes, actualisés avec la courbe des taux de l'EIOPA au 31/12/2024. Les flux de prestations incluent les flux de sinistres décès, de frais et une hypothèse de rachats de 4,0%. Les flux sont projetés jusqu'à l'extinction complète du portefeuille.

### Garanties Temporaires-Décès : Temporaires-Décès 1 an

- Les contrats décès un an ont été modélisés en projetant le portefeuille d'assurés ligne à ligne et en **projetant** une probabilité de décès selon l'âge de l'assuré.

### Garanties Temporaires-Décès : Obsèques viagères

- Conformément à la norme Solvabilité II, la frontière des contrats retenue pour ces contrats est de 1 an. La modélisation est identique au portefeuille de temporaires décès 1 an.

### 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 2023 et 2024 :

Montants en k€		31/12/2024	31/12/2023	Évolution
PM Vie Entière comptable (y.c. frais)	Brut de réassurance	481,4	440,5	9,3%
	Cédé à la réassurance	229,9	211,3	8,8%
	Net de réassurance	251,4	229,2	9,7%
Best Estimate Vie Entière	Brut de réassurance	278,5	463,3	-39,9%
	Cédé à la réassurance après ajustement	-258,2	16,4	-1676,8%
	Net de réassurance	536,7	447,0	20,1%

La provision Best Estimate Vie Entière nette de réassurance a diminué de 89,7 k€ par rapport au 31/12/2023. L'évolution du Best Estimate Vie Entière s'explique par 2 effets compensatoires :

- La baisse de 184,8 k€ du Best Estimate Vie Entière brute de réassurance entre 2023 et 2024, s'explique par la hausse des primes moyennes combinée à la baisse du nombre de polices.
- La baisse de 274,6 k€ du Best Estimate Vie Entière cédé en réassurance entre 2023 et 2024, s'explique par la non reprise dans le Best Estimate cédé 2024, du montant comptable des provisions mathématiques cédées en réassurance.

Le tableau suivant indique l'évolution du Best Estimate Temporaires-Décès (temporaire et viager) de la mutuelle entre 2023 et 2024 :

Montants en k€		31/12/2024	31/12/2023	Évolution
PPAP Tempo Décès comptable (y.c. frais)	Brut de réassurance	3 313,8	2 247,2	47,5%
	Cédé à la réassurance	464,1	343,3	35,2%
	Net de réassurance	2 849,7	1 903,8	49,7%
Best Estimate Tempo Décès	Brut de réassurance	2 162,0	1 813,8	19,2%
	Cédé à la réassurance après ajustement	307,1	45,9	569,3%
	Net de réassurance	1 854,9	1 767,9	4,9%

La meilleure estimation nette de réassurance est en hausse de 4,9% par rapport à l'exercice précédent, principalement en raison de la hausse significative de la PPE reprise en Best Estimate pour son montant comptable.

## Best Estimate Vie et variations N et N-1

Le tableau suivant indique l'évolution du Best Estimate Vie de la mutuelle entre 2023 et 2024 :

Montants en k€		31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Best Estimate Total Vie	Brut de réassurance	2 391,2	2 277,1	5,0%
	Cédé à la réassurance	-43,7	62,3	-170,2%
	Net de réassurance	2 434,9	2 214,8	9,9%

La provision Best Estimate Vie de la MGPA est en hausse de 9,9% par rapport au 31 décembre 2023.

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

Montants en k€		Collecte 31/12/2024		Collecte 31/12/2023	
		Vision comptable	Vision prudentielle	Vision comptable	Vision prudentielle
Santé	Meilleure estimation de sinistres	3 829,1	3 533,7	4 372,2	4 322,1
	Meilleure estimation de primes		-1 266,5		-1 298,8
	<b>Total Meilleure estimation santé</b>	<b>3 829,1</b>	<b>2 267,2</b>	<b>4 372,2</b>	<b>3 023,3</b>
Vie Entière	Meilleure estimation	481,4	278,5	440,5	463,3
Temporaire Décès	Meilleure estimation	3 313,8	2 162,0	2 247,2	1 813,8
<b>Total</b>		<b>7 624,3</b>	<b>4 707,7</b>	<b>7 059,9</b>	<b>5 300,4</b>

### **D.2.5. Marge de risque**

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

Au 31/12/2024, le calcul de la marge de risque, est réalisé par l'outil VEGA, toutes garanties confondues, et effectué à partir de la méthode simplifiée dite « durée » proposée par l'EIOPA. Elle est obtenue à l'aide de la formule suivante :

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

Le COC, correspond au « coût du capital », soit 6 %, forfaitairement fixé par la Directive.

La durée correspond à la durée 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 de risque. En accord avec les spécifications techniques de l'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€	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
<b>Marge de risque</b>	<b>477,6</b>	<b>329,7</b>	<b>44,9%</b>
Marge de risque - Santé NSLT	230,0	188,1	22,3%
Marge de risque - Vie	247,6	141,7	74,8%
Duration des engagements (en années)	1,5	1,4	3,3%
SCR de la marge de risque	5 508,5	3 972,1	38,7%

La marge de risque est de 477,6 k€, en hausse par rapport à l'exercice précédent. Cette hausse s'explique par une hausse du SCR destiné à la marge de risque.

#### **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 vies entières où une modélisation simplifiée au regard des enjeux a été retenue.

### D.3. AUTRES PASSIFS

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

Montants en k€	Valeur comptable		Valeur économique	
	2024	2023	2024	2023
<b>Autres passifs</b>	<b>47 085,3</b>	<b>45 073,8</b>	<b>49 165,6</b>	<b>46 747,7</b>
Dépôts des réassureurs	0,0	0,0	0,0	0,0
Passifs d'impôts différés	0,0	0,0	2 080,3	1 673,8
Produits dérivés	0,0	0,0	0,0	0,0
Dettes envers établissements de crédit	2 781,1	3 028,0	2 781,1	3 028,0
Dettes financières autres	0,0	0,0	0,0	0,0
Dettes d'assurance et intermédiaires	39 172,8	37 759,7	39 172,8	37 759,7
Dettes nées d'opérations de réassurance	1 232,0	1 173,3	1 232,0	1 173,3
Autres dettes (hors assurance)	3 899,4	3 112,8	3 899,4	3 112,8
<b>Dettes subordonnées</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Dettes subordonnées exclues des FP	0,0	0,0	0,0	0,0
Dettes subordonnées incluses dans les FP	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Autres dettes non mentionnées</b>	<b>0,0</b>	<b>365,7</b>	<b>0,0</b>	<b>365,7</b>
<b>Total</b>	<b>47 085,3</b>	<b>45 439,5</b>	<b>49 165,6</b>	<b>47 113,3</b>

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

#### D.3.1. Dettes

Les dettes augmentent de 1 225,0 k€ entre l'exercice 2023 et l'exercice 2024.

Cette augmentation résulte du changement de comptabilisation des primes émises pour l'année 2024.

#### D.3.2. Informations sur la valorisation des impôts différés

Les impôts différés sont calculés en appliquant un taux d'imposition de 25% 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 :

<i>Montants en k€</i>	Valorisation S2	Valorisation Fiscale	Assiette IDA	Assiette IDP
Actifs incorporels	0,0	10,6	10,6	0,0
Investissements	30 856,6	23 891,7	0,0	6 964,8
Autres actifs	43 146,6	43 440,2	0,0	0,0
Provisions techniques nettes (y.c. marge de risque)	3 973,5	5 340,3	0,0	1 366,8
Autres passifs	47 085,3	47 085,3	0,0	0,0
<b>Total</b>			<b>10,6</b>	<b>8 331,7</b>
<b>Total impôt différé</b>			<b>2,6</b>	<b>2 082,9</b>
<b>Impôt différé net</b>			<b>0,0</b>	<b>2 080,3</b>

La mutuelle se trouve en situation d'IDP net, pour un montant de 2 080,3 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 2024	Fonds propres 2023
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle	2 005,3	2 005,3
Comptes mutualistes subordonnés	0,0	0,0
Fonds excédentaires	0,0	0,0
Réserve de réconciliation	18 772,7	15 979,6
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 II	0,0	0,0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0,0	0,0
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>20 778,0</b>	<b>17 984,9</b>

La hausse de la réserve de réconciliation résulte essentiellement de l'évolution de la variation entre les provisions S1 et S2.

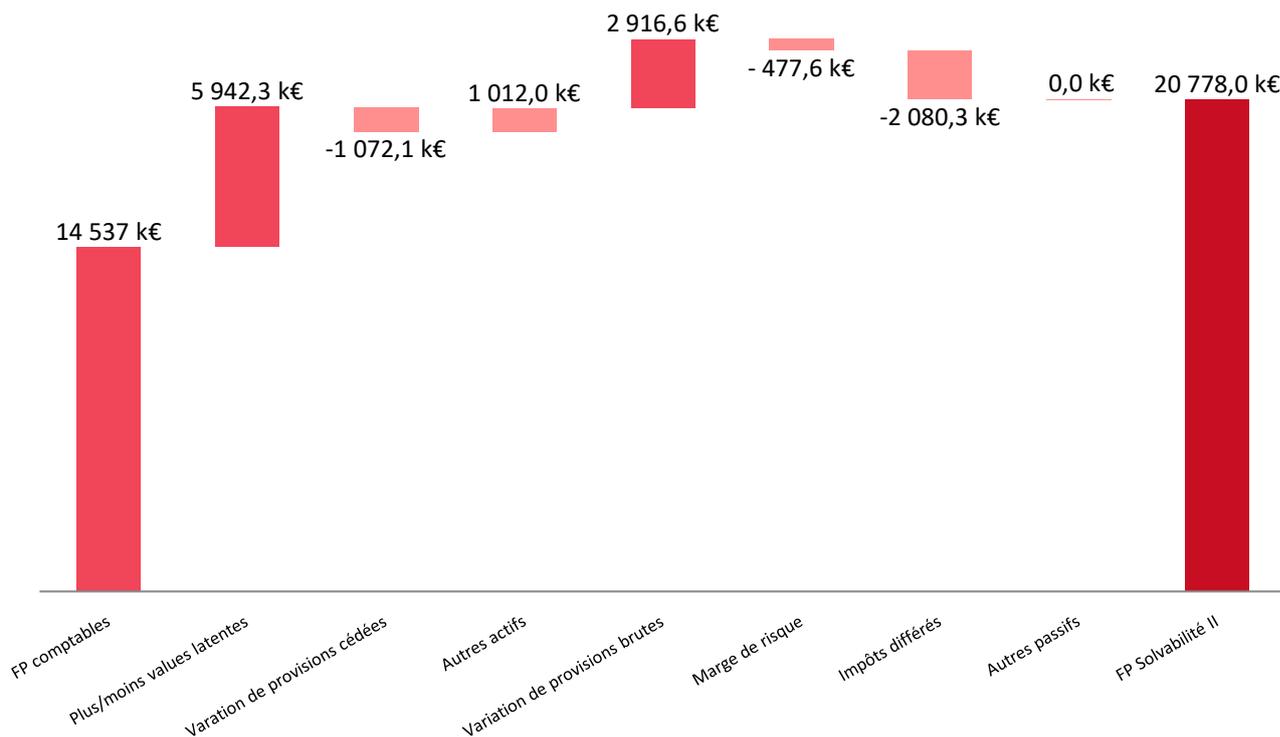
Il est à noter que la MGPA ne détient pas de passifs subordonnés.

## E.1.2. Fonds propres éligibles et disponibles

Fonds  
propres  
éligibles

Le montant des **fonds propres éligibles à la couverture du SCR s'élève à 20 778,0 k€**. Ce montant peut également 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.

### Passage des fonds propres comptables aux fonds propres Solvabilité II



Les fonds propres S2 s'élèvent à 20 778,0 k€ au 31/12/2024. Ils se composent principalement :

- Des fonds propres S1 (+14 537,2 k€) ;
- Des plus-values latentes sur les investissements (+5 942,3 k€) ;
- Des écarts de valeur sur les provisions techniques brutes de réassurance (+ 2 916,6 k€) ;
- Des impôts différés passifs (-2 080,3 k€).

Ainsi, les fonds propres éligibles de la mutuelle MGPA au 31/12/2024 sont en hausse de 15,5% par rapport à 2023. Cette augmentation des fonds propres éligibles entre le 31/12/2023 et le 31/12/2024 s'explique principalement par la hausse des fonds propres S1 et la hausse des plus-values latentes sur les placements.

Type de fonds propres en k€	2024	2023	Évolution
Tier 1	20 778,0	17 984,9	15,5%
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	18 772,7	15 979,6	17,5%
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%
<b>Total des fonds propres</b>	<b>20 778,0</b>	<b>17 984,9</b>	<b>15,5%</b>
<b>Total des fonds propres éligibles au SCR</b>	<b>20 778,0</b>	<b>17 984,9</b>	<b>15,5%</b>
<b>Total des fonds propres éligibles au MCR</b>	<b>20 778,0</b>	<b>17 984,9</b>	<b>15,5%</b>

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



### E.2.1. Décomposition du SCR

Le tableau ci-dessous présente les résultats au 31 décembre 2024 pour MGPA ainsi que la comparaison avec ceux de l'année précédente :

Montants en k€	2024	2023	Évolution	Variation
SCR Marché	4 191,0	4 651,4	-9,9%	-460,4
SCR Contrepartie	265,3	280,9	-5,6%	-15,6
SCR Vie	1 458,7	1 166,7	25,0%	292,0
SCR Santé	3 771,5	2 333,3	61,6%	1 438,2
<b>BSCR</b>	<b>6 996,2</b>	<b>6 258,3</b>	<b>11,8%</b>	<b>737,9</b>
Opérationnel	1 051,3	1 016,2	3,5%	35,1
Ajustement	-2 011,9	-1 673,8	20,2%	-338,0
<b>SCR</b>	<b>6 035,6</b>	<b>5 600,7</b>	<b>7,8%</b>	<b>435,0</b>

Le SCR augmente de 435,0 k€ entre l'exercice 2023 et l'exercice 2024.

Les principales évolutions proviennent principalement :

- Du SCR Santé : Le risque de souscription Santé a significativement augmenté à la suite au changement du programme de réassurance au 01/01/2025 avec un Q/P de 10,0% (en 2024 le Q/P était de 45,0%) ;
- Du SCR Vie : Le risque de souscription Vie est en hausse en raison de l'augmentation du risque de rachat portée par la meilleure rentabilité de la garantie Temporaire décès;
- Compensée par une hausse de l'ajustement par les impôts différés.



### E.2.2. MCR

Les fonds propres éligibles à la couverture du SCR le sont également à la couverture du MCR.

Le plafond absolu minimum du MCR pour un organisme d'assurance mixte est resté constant entre 2023 et 2024 et vaut 6 700,0 k€ au 31/12/2024.

Le ratio de couverture du MCR de MGPA est de 310,1 % au 31/12/2024.

Montants en k€	2024	2023	Évolution
MCR Linéaire	893,5	922,6	-3,1%
MCR Combiné	1 508,9	1 400,2	7,8%
AMCR	6 700,0	6 700,0	0,0%
<b>MCR retenu</b>	<b>6 700,0</b>	<b>6 700,0</b>	<b>0,0%</b>



### E.2.3. Couverture du SCR au 31 décembre 2024

Le capital requis au 31 décembre 2024 s'établit à 6 035,6 k€, couvert par 20 778,0 k€ de capitaux éligibles, soit un ratio de solvabilité de 344,3 %.

Montants en k€	2024	2023	Variation
Marché	4 191,0	4 651,4	-460,4
Contrepartie	265,3	280,9	-15,6
Santé	3 771,5	2 333,3	1 438,2
Vie	1 458,7	1 166,7	292,0
<b>BSCR</b>	<b>6 996,2</b>	<b>6 258,3</b>	<b>737,9</b>
SCR Opérationnel	1 051,3	1 016,2	35,1
SCR Ajustement	-2 011,9	-1 673,8	-338,0
<b>SCR</b>	<b>6 035,6</b>	<b>5 600,7</b>	<b>435,0</b>
<b>MCR</b>	<b>6 700,0</b>	<b>6 700,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Fonds propres Solvabilité II</b>	<b>20 778,0</b>	<b>17 984,9</b>	<b>2 793,1</b>
<b>Ratio de solvabilité SCR</b>	<b>344,3%</b>	<b>321,1%</b>	<b>23,1 pts</b>
<b>Ratio de solvabilité MCR</b>	<b>310,1%</b>	<b>268,4%</b>	<b>41,7 pts</b>

La hausse du ratio de couverture, passant de 321,1 % au 31/12/2023 à 344,3 % au 31/12/2024, résulte de l'augmentation des fonds propres économiques, supérieure à la hausse du SCR.

La mutuelle MGPA remplit les exigences de solvabilité au 31/12/2024.

### **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 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 344,3 % et celui du MCR de 310,1 %.

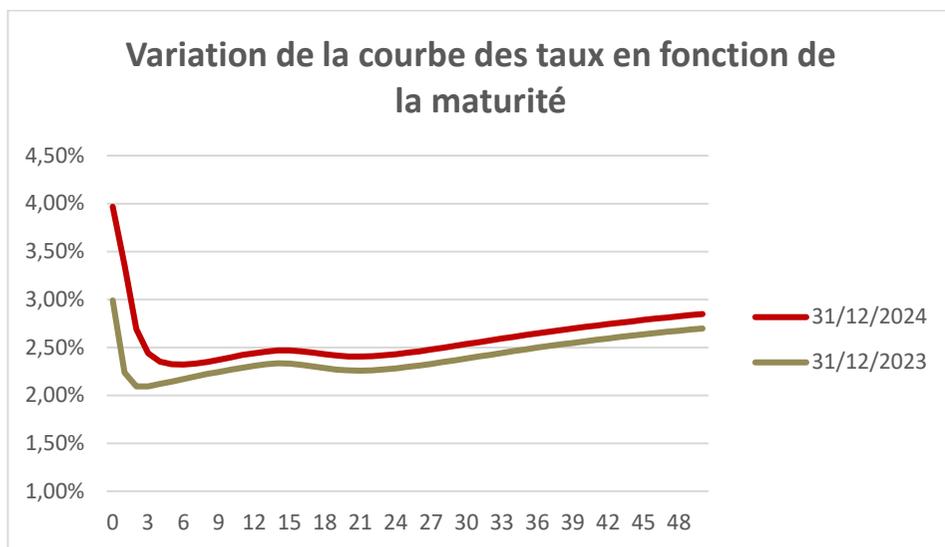
### **E.6. AUTRES INFORMATIONS**

---

Des titres sont nantis par le réassureur SCOR à hauteur de 2 243,4 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 31/12/2024

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

Montants en k€

		Valeur Sovabilité II		
Actifs	Fond de commerce			
	Frais d'acquisition différés			
	Immobilisations incorporelles	0,0		
	Actifs d'impôts différés	0,0		
	Excédent du régime de retraite	0,0		
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	6 291,5		
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	23 332,1		
	Investissements (autres qu'actifs en repr	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	7 789,6	
		Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	0,0	
		Actions	237,9	
		Actions	Actions - cotées	0,0
			Actions - non cotées	237,9
		Obligations	4 714,0	
		Obligations	Obligations d'État	0,0
			Obligations d'entreprise	4 714,0
			Titres structurés	0,0
			Titres garantis	0,0
		Organismes de placement collectif	702,4	
		Produits dérivés	0,0	
	Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	9 888,2		
	Autres investissements	0,0		
	Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte	0,0		
	Prêts et prêts hypothécaires	0,0		
	Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	0,0	
		Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0,0	
		Autres prêts et prêts hypothécaires	0,0	
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	1 211,9		
	Montants recouvrables au titre des contr	Non-vie et santé similaire à la non-vie	1 163,0	
		Non-vie et santé similaire à la non-vie	Non-vie hors santé	0,0
			Santé similaire à la non-vie	1 163,0
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	48,9	
		Vie et santé similaire à la vie, hors sar	Santé similaire à la vie	0,0
			Vie hors santé, UC et indexés	48,9
Vie UC et indexés	0,0			
Dépôts auprès des cédantes	0,0			
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	39 976,5			
Créances nées d'opérations de réassurance	2 045,4			
Autres créances (hors assurance)	869,7			
Actions propres auto-détenues (directement)	0,0			
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0,0			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 232,9			
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	255,1			
Total de l'actif	75 215,0			

Montants en k€

		Valeur Sovabilité II		
Passifs	Provisions techniques non-vie		2 497,3	
	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)		0,0
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	Provisions techniques calculées comme un tout	0,0
			Meilleure estimation	0,0
			Marge de risque	0,0
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)		2 497,3
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Provisions techniques calculées comme un tout	0,0
			Meilleure estimation	2 267,2
			Marge de risque	230,0
		Provisions techniques vie (hors UC et indexés)		2 688,1
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	Provisions techniques santé (similaire à la vie)		0,0
		Provisions techniques santé (similaire à la vie)	Provisions techniques calculées comme un tout	0,0
			Meilleure estimation	0,0
			Marge de risque	0,0
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		2 688,1
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	Provisions techniques calculées comme un tout	0,0
			Meilleure estimation	2 440,5
	Marge de risque		247,6	
	Provisions techniques UC et indexés		0,0	
	Provisions techniques UC et indexés	Provisions techniques calculées comme un tout		0,0
		Meilleure estimation		0,0
		Marge de risque		0,0
	Autres provisions techniques			
	Passifs éventuels		86,0	
	Provisions autres que les provisions techniques		0,0	
	Provisions pour retraite		0,0	
	Dépôts des réassureurs		0,0	
	Passifs d'impôts différés		2 080,3	
	Produits dérivés		0,0	
	Dettes envers des établissements de crédit		2 781,1	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		0,0		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		39 172,8		
Dettes nées d'opérations de réassurance		1 232,0		
Autres dettes (hors assurance)		3 899,4		
Passifs subordonnés		0,0		
	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		0,0	
	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		0,0	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		0,0		
Total du passif		54 437,0		
Excédent d'actif sur passif		20 778,0		

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

Montants en k€

		Ligne d'activité	Total
		Assurance des frais médicaux	
Primes émises	Brut - assurance directe	22 513,7	22 513,7
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		0,0
	Part des réassureurs	10 131,2	10 131,2
	Net	12 382,6	12 382,6
Primes acquises	Brut - assurance directe	21 721,2	21 721,2
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		0,0
	Part des réassureurs	9 774,5	9 774,5
	Net	11 946,7	11 946,7
Charge des sinistres	Brut - assurance directe	14 132,2	14 132,2
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	0,0	0,0
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		0,0
	Part des réassureurs	6 389,8	6 389,8
	Net	7 742,4	7 742,4
Dépenses engagées		5 556,4	5 556,4
Solde - autres charges/produits techniques			-2 964,7
Montant total des rachats			2 591,7

Montants en k€

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie			Total
		Assurance santé	Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	
Primes émises	Brut	0,0	117,1	10 746,6	10 863,6
	Part des réassureurs	0,0	58,0	2 481,5	2 539,5
	Net	0,0	59,1	8 265,1	8 324,1
Primes acquises	Brut	0,0	114,3	9 877,1	9 991,4
	Part des réassureurs	0,0	56,6	2 369,7	2 426,3
	Net	0,0	57,7	7 507,4	7 565,1
Charge des sinistres	Brut	0,0	73,0	4 924,6	4 997,6
	Part des réassureurs	0,0	6,1	1 945,4	1 951,5
	Net	0,0	67,0	2 979,1	3 046,1
Dépenses engagées		0,0	78,5	3 801,6	3 880,1
Solde - autres charges/produits techniques					416,9
Total des dépenses					4 297,0
Montant total des rachats		0,0	0,0	0,0	0,0

1.2.3. S.12.01.01 – Provisions techniques vie

Montants en k€

	Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie		Total (assurance vie autre que l'assurance santé, y compris les unités de compte)
		Autres assurances vie	Contrats sans options ni garanties	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	0,0	0,0		0,0
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout</b>	0,0	0,0		0,0
<b>Meilleure estimation brute</b>	278,5		2 162,0	2 440,5
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	-258,2		307,1	48,9
Meilleure estimation moins les montants récupérables de la réassurance/VPS et réassurance en capital fini	536,7		1 854,9	2 391,6
<b>Marge de risque</b>	28,3	219,4		247,6
<b>Provisions techniques - Total</b>	306,7	2 381,4		2 688,1

### 1.2.4. S.17.01.01 Provisions techniques non-vie

Montants en k€

			Assurance directe		
			Assurance des frais médicaux	<b>Total engagements en non-vie</b>	
Provisions techniques calculées comme un tout			0,0	0,0	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables			0,0	0,0	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	Best estimate	Provisions pour primes	Brut	-1 266,5	-1 266,5
			Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de	-304,3	-304,3
			Meilleure estimation nette des provisions pour primes	-962,1	-962,1
		Provisions pour sinistres	Brut	3 533,7	3 533,7
			Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de	1 467,3	1 467,3
			Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	2 066,4	2 066,4
	Total meilleure estimation - brut			2 267,2	2 267,2
	Total meilleure estimation - net			1 104,3	1 104,3
	Marge de risque			230,0	230,0
Provisions techniques - Total	Provisions techniques - Total		2 497,3	2 497,3	
	Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour		1 163,0	1 163,0	
	Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance		1 334,3	1 334,3	

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

Montants en k€

Année accident	Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)																Sinistres payés bruts (non cumulés) -	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
Précédentes																0,0	0,0	0,0
N-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-8	8 107,3	1 132,5	45,7	5,5	2,8	2,5	1,5	0,0	0,0								0,0	9 297,8
N-7	9 644,6	1 318,6	1,6	-18,4	4,5	3,8	0,0	0,0									0,0	10 954,7
N-6	9 999,3	1 440,4	65,5	23,2	7,2	0,0	0,0										0,0	11 535,7
N-5	9 824,1	2 145,3	184,5	38,1	0,0	0,0											0,0	12 192,0
N-4	9 949,2	1 542,7	72,8	75,4	59,7												59,7	11 699,8
N-3	11 788,6	1 734,9	869,4	74,0													74,0	14 466,9
N-2	11 660,6	2 145,9	312,6														312,6	14 119,1
N-1	12 220,1	2 000,2															2 000,2	14 220,3
N	12 203,2																12 203,2	12 203,2
Total																	14 649,7	110 689,5

Montants en k€

Année accident	Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année de développement (valeur absolue)																Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année (données actualisées)	
Précédentes																0,0	0,0	0,0
N-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-8	0,0	0,0	0,0	-0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-7	0,0	0,0	-2,0	-0,8	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-6	0,0	48,0	0,9	8,5	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-5	1 551,5	25,8	22,2	9,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-4	1 190,1	116,9	28,5	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
N-3	1 589,9	127,3	48,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		4,1	4,1
N-2	4 469,6	348,1	28,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		28,3	28,3
N-1	3 967,2	137,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		135,0	135,0
N	3 381,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		3 366,2	3 366,2
Total																	3 533,7	3 533,7

### 1.2.6. S.23.01.01 – Fonds propres

Montants en k€

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	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		0,0	
	Réserve de réconciliation	18 772,7	18 772,7			
Total fonds propres de base après déductions		20 778,0	20 778,0	0,0	0,0	0,0
Total fonds propres auxiliaires		0,0			0,0	0,0
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	20 778,0	20 778,0	0,0	0,0	0,0
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	20 778,0	20 778,0	0,0	0,0	
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	20 778,0	20 778,0	0,0	0,0	0,0
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	20 778,0	20 778,0	0,0	0,0	
SCR		6 035,6				
MCR		6 700,0				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		0,0				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		0,0				

		Total
Réserve de réconciliation	Excédent d'actif sur passif	20 778,0
	Actions propres (détenues directement et indirectement)	0,0
	Dividendes, distributions et charges prévisibles	0,0
	Autres éléments de fonds propres de base	2 005,3
	Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	0,0
Réserve de réconciliation		18 772,7
Bénéfices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	0,0
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	1 266,5
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) 		1 266,5

### 1.2.7. S.25.01.21 – SCR avec formule standard

Montants en k€

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
Risque de marché	4 191,0		
Risque de défaut de la contrepartie	265,3		
Risque de souscription en vie	1 458,7		
Risque de souscription en santé	3 771,5		
Risque de souscription en non-vie	0,0		
Diversification	-2 690,3		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	0,0		
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>6 996,2</b>		

Calcul du capital de solvabilité requis	Valeur	
Risque opérationnel	1 051,3	
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	0,0	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	-2 011,9	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	0,0	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	6 035,6	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	0,0	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe	0,0
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe	0,0
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe	0,0
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe	0,0
Capital de solvabilité requis	6 035,6	
Autres informations sur le SCR	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	0,0
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	0,0
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	0,0
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous	0,0
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	0,0

Approche concernant le taux d'imposition	Oui/Non
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	2 - Non

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés	LAC DT
LAC DT	-2 011,9
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	-2 011,9
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	0,0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	0,0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	0,0
LAC DT maximale	-2 080,3

1.2.8. S.28.02.01 – MCR activité mixte Vie et Non-Vie

Montants en k€

Composants du MCR	Composant du MCR	
	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie</b>	633,9	0,0

Informations d'arrière plan	Informations d'arrière plan			
	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	1 104,3	12 382,6	0,0	0,0

<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie</b>	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie</b>	0,0	259,7

Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	0,0		536,7	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	0,0		1 854,9	
<b>Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie</b>		0,0		286 930,0

<b>Calcul du MCR global</b>	<b>C0130</b>
MCR linéaire	893,5
SCR	6 035,6
Plafond du MCR	2 716,0
Plancher du MCR	1 508,9
MCR combiné	1 508,9
Plancher absolu du MCR	6 700,0
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>6 700,0</b>

<b>Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie</b>	Activités en non-vie	Activités en vie
Montant notionnel du MCR linéaire	633,9	259,7
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	4 281,7	1 753,9
Plafond du montant notionnel du MCR	1 926,8	789,3
Plancher du montant notionnel du MCR	1 070,4	438,5
Montant notionnel du MCR combiné	1 070,4	438,5
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 700,0	4 000,0
Montant notionnel du MCR	2 700,0	4 000,0

# 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.

## **Assuré / Adhérent**

Personne physique ayant souscrit un contrat individuel ou le salarié (et ancien salarié) relevant d'une entreprise souscriptrice d'un contrat collectif.

## **Personne couverte / Personne protégée / Bénéficiaire**

Assuré auquel s'ajoutent ses ayants droit.