

MUTUELLE MGC

Rapport sur la Solvabilité et la situation financière

23 avril 2018

Approuvé par le conseil d'administration du 26 avril 2018
En application de l'Article 290 du Règlement délégué (UE) 2015/35



mutuelleMGC.fr

SYNTHESE

La Mutuelle Générale des Cheminots est une mutuelle relevant du Code de la Mutualité, organisme à but non lucratif agréé pour pratiquer les opérations des branches 1 Accidents, 2 Maladie, 20 Vie-Décès et 21 Nuptialité Natalité.

Créée en 1883, la MGC est un acteur de référence pour la couverture complémentaire santé des cheminots et de leurs familles. Depuis 2006, elle s'est engagée dans une diversification de ses recrutements d'adhérents en ciblant de nouveaux marchés : autres adhérents individuels, agents territoriaux, TNS, TPE et en diversifiant ses offres (offres de prévoyance venant compléter les offres complémentaires santé assurées ou distribuées par la Mutuelle).

L'activité de la Mutuelle se structure autour de valeurs fondatrices suivantes : solidarité – démocratie – écoute – proximité et relation humaine.

Les objectifs de l'entreprise se déclinent en différents types :

- Être le partenaire santé de ses adhérents en leur proposant des offres complémentaires santé compétitives, un service de qualité et des services complémentaires (actions de prévention, accès à un réseau de soins, services d'assistance, accès à un fonds de solidarité, ...)
- Développer l'activité et le nombre d'adhérents sur les populations identifiées ;
- Diversifier ses offres et ses canaux de commercialisation.

Par ailleurs, la Mutuelle démontre un fort engagement dans le monde associatif et en Prévention santé :

- La Commission de communication : composée d'Administrateurs MGC, la Commission de communication sponsorise les associations sportives, intellectuelles et caritatives ;
- Le Fonds de Dotation MGC finance directement ou à travers des organismes à but non lucratif, des actions d'intérêt général dans le domaine de l'entraide et de la solidarité aux personnes et de la prévention des risques et des maladies.

La gouvernance de la MGC repose sur trois types d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'Administration et la direction opérationnelle salariée, qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (Président et Directeur opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux, toute décision significative devant être vue par au moins deux personnes (le Président et le Directeur opérationnel) ;
- Le principe de la personne prudente : la MGC appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents, sous le contrôle du Conseil d'Administration.

Pour l'exercice 2017, la MGC présente les indicateurs de référence suivants :

<i>En milliers d'euros</i>	2017	2016	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	132 313	127 036	4,2%
Résultat de souscription	6 109	3 808	60,4%
Résultat financier	1 277	2 171	-41,2%
Résultat des autres activités	- 1 223	- 37	N.S.
Résultat net	4 403	4 185	5,2%
Fonds propres Solvabilité 2	101 220	92 829	9,0%
Ratio de couverture du SCR	318,63%	306,78%	3,86%
Ratio de couverture du MCR	1274,52%	1227,11%	3,86%

N.S. : Non Significatif

Dans un contexte d'évolution important de la complémentaire santé avec la mise en place de nombreuses réformes (contrats responsables, généralisation du tiers payant en entreprise, entrée en vigueur de Solvabilité 2), la MGC a continué à voir ses cotisations progresser sur l'exercice. Sa politique tarifaire, bien que restant modérée, s'est traduite par une augmentation du résultat de souscription, sous les effets principaux d'acquisition de nouveaux adhérents et de l'augmentation des cotisations liée à l'âge. Ces effets ne venant cependant pas faire obstacle à la préoccupation constante de la Mutuelle d'optimiser la redistribution des cotisations perçues et de ses résultats au bénéfice de ses adhérents.

Au niveau de la gouvernance, l'année a été marquée par la mise en œuvre d'une nouvelle politique écrite (POL.08 : Politique de continuité de l'activité) adoptée par le Conseil d'Administration en juin 2017, ainsi que par les mises à jour, votées par le Conseil d'Administration lors de divers Conseils tout au long de l'année, des autres politiques écrites déjà en vigueur au sein de la Mutuelle.

L'activité et le profil de risque n'ont pas connu d'évolution significative au cours de l'exercice. Le ratio de couverture SCR est en amélioration à méthode d'estimation constante. Contrairement à ce qui a été fait jusqu'à l'exercice 2015, et dans un souci de meilleure appréciation des niveaux de risques, la Mutuelle a décidé depuis l'exercice 2016 de ne plus appliquer la mesure transitoire sur le risque action prévue à l'article 173 du règlement délégué.

Les méthodes de valorisation à des fins de solvabilité du bilan prudentiel n'ont donc pas connu d'évolution significative.

SOMMAIRE

I.	ACTIVITE ET RESULTATS	7
1.	ACTIVITE	7
2.	RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	8
a.	Information sur les revenus et dépenses de souscription et performance globale.....	8
b.	Performance de souscription par ligne d'activité.....	8
3.	RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	9
a.	Information sur les revenus et dépenses générées par les activités d'investissements.....	9
b.	Analyse de la performance globale des investissements et par catégorie d'actifs concernés	9
4.	RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	11
5.	AUTRES INFORMATIONS	12
II.	SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	13
1.	INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	13
a.	Présentation du système de gouvernance	13
b.	Délégations de responsabilité et attribution des fonctions au sein de l'entreprise	14
c.	Conseil d'Administration, Direction effective et fonctions clés	14
2.	EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	23
a.	Honorabilité	23
b.	Exigence de compétence du Conseil d'Administration	23
c.	Personnes ou entités extérieures responsable des fonctions clés.....	26
d.	Informations sur les politiques et processus établis par l'entreprise pour garantir leur compétence et leur honorabilité	28
3.	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	29
a.	Description détaillée du système de gestion des risques	29
b.	Informations sur les risques significatifs auxquels l'entreprise est exposée sur la durée de vie de ses engagements d'assurance (et de réassurance) et sur la manière dont ces risques ont été pris en compte dans son besoin global de solvabilité (BGS)	29
c.	Processus d'intégration dans la structure organisationnelle et dans les prises de décision (y compris fonction gestion des risques).....	30
d.	Description du processus EIRS (ORSA).....	32
e.	Déclaration expliquant comment l'entreprise a déterminé ses propres besoins de solvabilité compte tenu de son profil de risque ainsi que des interactions entre la gestion de ses fonds propres et son système de gestion des risques	33
4.	SYSTEME DE CONTRÔLE INTERNE.....	34
a.	Politique de contrôle interne et de gestion du risque opérationnel	34
b.	Le système de contrôle interne.....	34

c.	Description de la mise en œuvre de la fonction Vérification de la conformité.....	37
5.	FONCTION AUDIT INTERNE.....	39
6.	FONCTION ACTUARIELLE	40
7.	SOUS-TRAITANCE.....	41
a.	Processus d'examen, de validation et de suivi.....	41
8.	AUTRES INFORMATIONS	41
III.	PROFIL DE RISQUE	42
1.	RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	43
a.	Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle	43
b.	Mesure du risque de souscription et risques majeurs	43
c.	Maîtrise du risque de souscription	44
d.	Réassurance	48
2.	RISQUE DE MARCHE.....	49
a.	Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle	49
b.	Mesure du risque de marché et risques majeurs	49
c.	Maîtrise du risque de marché	50
3.	RISQUE DE CREDIT	52
a.	Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle	52
b.	Mesure du risque de crédit et risques majeurs	52
c.	Maîtrise du risque de crédit	52
4.	RISQUE DE LIQUIDITE	54
a.	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle	54
b.	Mesure du risque de crédit et risques majeurs	54
c.	Maîtrise du risque de liquidité	55
d.	Bénéfice attendu inclus dans les primes futures	55
5.	RISQUE OPERATIONNEL.....	56
a.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle.....	56
b.	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	56
c.	Maîtrise du risque opérationnel.....	57
6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	58
7.	AUTRES INFORMATIONS	58
IV.	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	59
1.	ACTIFS	60
a.	Présentation du bilan	60
b.	Base générale de comptabilisation des actifs	61
c.	Explications quantitatives et qualitatives des différences entre la valorisation des actifs à des fins de solvabilité et leur valorisation dans les états financiers	63
2.	PROVISIONS TECHNIQUES.....	65
a.	Segmentation et détermination de groupes de risques homogènes	65

b.	Détermination des engagements et limites des contrats	66
c.	Détermination des provisions.....	67
d.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	71
e.	Différences importantes entre les provisions dans les comptes sociaux et les provisions évaluées à des fins de solvabilité.....	71
3.	AUTRES PASSIFS	72
a.	Montant des autres passifs et méthodologie	72
b.	Impôts différés passifs	73
c.	Engagements de retraite et médaille du travail.....	73
4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	73
5.	AUTRES INFORMATIONS	73
V.	GESTION DU CAPITAL.....	74
1.	FONDS PROPRES.....	74
a.	Structure des fonds propres et composition de la réserve de réconciliation.....	74
b.	Passifs subordonnés	76
c.	Fonds propres éligibles et disponibles	77
2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	78
a.	Capital de solvabilité requis	78
b.	Minimum de capital requis.....	81
3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	82
4.	DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	82
5.	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	82
6.	AUTRES INFORMATIONS	82
VI.	ANNEXES	83
1.	ANNEXE 1 : Principaux QRT.....	83

I. ACTIVITE ET RESULTATS

1. ACTIVITE

La Mutuelle Générale des Cheminots est une personne morale à but non lucratif créée en 1883. Elle est inscrite sous le numéro SIREN 775 678 550.

En application de l'article L.612-2 du Code Monétaire et Financier, la Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à :

Nom	Date de désignation	Adresse	Titulaire / suppléant
Deloitte & Associés	17/06/2016	185 avenue Charles de Gaulle 92524 Neuilly-sur-Seine cedex	Titulaire
KPMG S.A.	17/06/2016	Tour Egho - 2 avenue Gambetta 92066 Paris La Défense cedex	Titulaire
BEAS	17/06/2016	185 avenue Charles de Gaulle 92524 Neuilly-sur-Seine cedex	Suppléant
KPMG Audit FS1 - Isabelle GOALEC	17/06/2016	Tour Egho - 2 avenue Gambetta 92066 Paris La Défense cedex	Suppléant

La Mutuelle MGC exerce et commercialise exclusivement en France et détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du Livre II du Code de la Mutualité avec les branches suivantes de l'article R.211-2 :

Branches	Date d'agrément	Date de publication	Branche donnée en garantie
Accidents 01	22/08/2002	12/09/2003	Non
Maladie 02	22/08/2002	12/09/2003	Non
Vie-Décès 20	22/08/2002	12/09/2009	Non
Nuptialité-Natalité 21	16/12/2014	26/12/2014	Non

Les garanties commercialisées par la Mutuelle sont des garanties d'assurance des frais médicaux, d'assurance de protection du revenu et d'assurance vie avec participation aux bénéfices (décès, natalité-nuptialité).

Par ailleurs, la MGC détient les participations suivantes dans des entreprises liées significatives :

Nom et siège social	Pays	Forme juridique	% de participation et de droit de vote
SCI Passage Foubert 2 & 4 place de l'Abbé Georges Hénocque 75013 Paris	France	Société Civile Immobilière	99,99%

2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION

a. Information sur les revenus et dépenses de souscription et performance globale

Présentation des revenus et dépenses de souscription par ligne d'activité

En milliers d'euros	2017				2016			
	Cotisations	Charge de sinistralité et dépenses	Autres éléments	Résultats de souscription	Cotisations	Charge de sinistralité et dépenses	Autres éléments	Résultats de souscription
Assurance non vie								
Activité frais médicaux	129 050	- 122 123	- 882	6 044	125 060	- 120 201	- 879	3 979
Activité de protection du revenu	946	- 1 170	-	224	879	- 958	-	79
Total non vie	129 995	- 123 293	- 882	5 820	125 938	- 121 159	- 879	3 900
Assurance vie avec participation aux bénéfices								
Décès	1 319	- 1 189	-	131	1 311	- 1 192	-	118
Natalité et nuptialité	999	- 841	-	158	890	- 1 101	-	211
Total vie	2 318	- 2 029	-	289	2 200	- 2 293	-	93
Total général	132 313	- 125 322	- 882	6 109	128 139	- 123 452	- 879	3 808

Les éléments 2016 ont été retraités pro forma afin de les rendre comparables.

Le **résultat de souscription non-vie** est excédentaire de 5 820 K€ contre 3 900 K€ en 2016 et représente 98,25% de l'activité de la Mutuelle.

Il fait apparaître une augmentation de 4 057 K€ des cotisations non-vie entre 2016 et 2017 (soit +3,2%) sous l'effet :

- D'une augmentation de l'effectif : le nombre de personnes protégées (hors CMU) est passé de 255 849 au 31 décembre 2016 à 258 113 au 31 décembre 2017 (+0,9%) ;
- De l'augmentation modérée des cotisations hors taxes décidée par l'Assemblée Générale ;
- Des augmentations liées à l'âge.

Le ratio combiné global (charges de sinistralité et dépenses rapportées aux cotisations) évolue de 96,34% à 94,72%. Cette évolution résulte pour 0,1% de l'augmentation des frais de gestion et pour 1,5% du rapport prestations sur cotisations.

b. Performance de souscription par ligne d'activité

La part de l'activité liée aux frais médicaux est prépondérante : elle représente 97,53% des cotisations de la Mutuelle (contre 97,60% en 2016). En effet, l'objet principal de la Mutuelle est de proposer des garanties de remboursement des frais médicaux en complément des régimes obligatoires. Cette activité est exclusivement développée en France.

Les autres activités consistent en des garanties développées de manière accessoire incluses dans les contrats individuels ou collectifs dont l'objet principal est le remboursement des frais médicaux.

3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

a. Information sur les revenus et dépenses générées par les activités d'investissements

Situation des investissements et résultats par catégorie d'actifs

<i>En milliers d'euros</i>	2017			2016		
	Valeur de marché	Résultat	+/- valeur latente	Valeur de marché	Résultat	+/- valeur latente
Placements immobiliers	17 122	- 685	4 313	15 060	- 728	2 251
Placements obligataires	52 320	1 434	1 590	50 673	1 752	1 958
Placements actions	32 340	850	9 662	28 547	1 407	5 897
Placements de trésorerie et dépôts	20 875	- 28	- 14	18 568	0	- 3
Autres investissements	2	-	-	6	-	-
<i>Commissions et frais de gestion</i>		- 295			- 260	
Total général	122 659	1 277	15 552	112 854	2 171	10 103

Les résultats financiers sont présentés avant toute affectation aux comptes techniques vie et non-vie.

Le résultat financier affecté au compte technique vie est de 12 K€ contre 22 K€ en 2016, et au compte technique non-vie de 165 K€ contre 297 K€ en 2016.

b. Analyse de la performance globale des investissements et par catégorie d'actifs concernés

Le résultat financier 2017 est en baisse par rapport à celui de 2016. Le résultat comptabilisé est en effet de 1 277 K€ en 2017 (1,0% de la valeur de marché) contre 2 171 K€ en 2016 (1,9% de la valeur de marché).

Par ailleurs, le montant des plus-values latentes est passé de 10 103 K€ en 2016 à 15 552 K€ en 2017, soit une augmentation de 5 448 K€. Ces plus-values latentes sont enregistrées en fonds propres dans le bilan prudentiel.

Placements immobiliers

Les placements immobiliers sont principalement constitués des parts dans la SCI Passage Foubert, qui détient le patrimoine immobilier de la MGC.

Le résultat des investissements immobiliers correspond à la perte de la SCI pour un montant de 685 K€ contre 728 K€ en 2016.

Placements obligataires et actions

Les placements obligataires et les placements actions sont principalement investis dans le cadre de mandats de gestion diversifiés confiés à 4 sociétés de gestion.

L'allocation stratégique des placements a été la suivante pour l'exercice 2017 :

Obligations	60%	+/-	10%
Actions	25%	+/-	10%
Monétaire	15%	+/-	5%

Indicateurs de comparaison

Des indicateurs de comparaison nous permettent de suivre la qualité de gestion mise en œuvre.

Classe d'actif	Indicateur de comparaison
Obligations	EURO MTS 5-7ans
Actions	Eurostoxx dividendes réinvestis
Monétaires	Eonia capitalisé

Il convient toutefois de noter que les contraintes de notations des obligations détenues en direct définies par la MGC dans sa politique des placements ont été assouplies en 2017 afin d'autoriser, au sein de la poche obligataire et sous certaines conditions, l'acquisition d'obligations notées BBB, permettant une meilleure comparabilité de la performance des gestionnaires par rapport au panier de valeurs référence de l'indice.

Performance des investissements actions

L'allocation sectorielle action présente au sein des mandats reste particulièrement exposée aux valeurs financières. La performance a été très favorable en raison d'un environnement économique et politique, qui, bien qu'incertain, n'a conduit à aucune secousse sensible des marchés qui ont, par ailleurs, conservé une volatilité extrêmement faible. Nous notons que cette volatilité s'est accrue significativement en début d'année 2018, en raison des craintes d'une remontée plus rapide qu'anticipée du risque d'inflation.

Compte tenu de cette relative contreperformance globale sur l'exercice, la performance financière de la poche action de la MGC est 2,63% (hors plus-value et frais), alors que la performance du marché action selon notre benchmark est de +1,62%, le résultat financier réalisé, en baisse par rapport à 2016, étant compensé par la forte augmentation des plus-values latentes.

Performance des investissements obligataires

En revanche, la performance des investissements obligataires de la MGC est plus favorable : le résultat financier dégagé représente 2,74% (hors plus-value et frais) de la valeur de marché du portefeuille et la performance incluant l'évolution des plus ou moins-values latentes ressort à 2,04% alors que la performance de l'indicateur de comparaison est de -0,36%.

Information sur tout investissement dans une titrisation

La MGC n'investit pas dans des véhicules de titrisation.

4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

Le résultat avant impôt et participation des salariés fait apparaître les autres produits et charges suivants :

<i>En milliers d'euros</i>	2017	2016
Charges à caractère social	- 29	- 39
Autres charges	- 1 609	- 1 752
Autres produits non techniques	414	398
Résultat exceptionnel	-	1 356
Autres produits et charges	- 1 223	- 37

Les charges à caractère social correspondent aux dépenses du fonds de secours de la Mutuelle.

Les autres charges comprennent principalement :

- La cotisation FNMf (617 K€ en 2017),
- La dotation au Fonds de Dotation de la MGC (592 K€ en 2017),
- Les charges relatives à la revue de la Mutuelle (332 K€ en 2017).

La cotisation FNMf est récurrente et proportionnelle à l'activité de souscription. Elle représente 0,47% des cotisations de la Mutuelle, ce ratio étant considéré comme stable sur la période de planification de l'activité.

Le versement au Fonds de Dotation de la MGC est plafonné à 0,5% des cotisations, compte tenu des règles fiscales en vigueur. Toutefois, la décision de versement est prise chaque année par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Les autres produits correspondent aux cotisations perçues au titre de la revue de la Mutuelle auprès de ses adhérents. L'activité du journal dégage donc un excédent de 66 K€ sur l'exercice.

Le résultat exceptionnel est quant à lui, cette année, égal à 0.

5. AUTRES INFORMATIONS

Après prise en compte de l'impôt sur les sociétés et de la participation des salariés (qui est égale à 0 cette année) pour 1 759 K€ contre 1 757 K€ en 2016, le résultat de l'exercice est de 4 403 K€ contre 4 185 K€ en 2016 :

<i>En milliers d'euros</i>	2017	2016	Variations
Cotisations ⁽¹⁾	132 313	128 139	4 174
Prestations et frais	- 125 322	- 123 452	- 1 870
Autres charges et produits techniques	- 882	- 879	- 3
Résultat de souscription	6 109	3 808	2 301
Résultat financier	1 277	2 171	- 894
Autres produits et charges	- 1 223	- 37	- 1 187
Impôt et participation	- 1 759	- 1 757	- 2
Résultat Net	4 403	4 185	218

(1) Cotisations 2016 pro forma

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

II. SYSTEME DE GOUVERNANCE

1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

a. Présentation du système de gouvernance

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

La MGC entend disposer d'un système de gouvernance satisfaisant les exigences de la réglementation en adéquation avec ses spécificités et ses valeurs.

Ce système doit donc simultanément permettre la poursuite du développement de la Mutuelle et offrir une garantie raisonnable de la maîtrise par la Mutuelle MGC des risques auxquels elle est, ou pourrait être, exposée.

Dans sa politique de gouvernance, la MGC s'engage, notamment, à :

- Maintenir un mode de gestion sain et prudent de son activité,
- Maintenir une structure organisationnelle transparente et adéquate,
- Répartir de façon claire et appropriée les responsabilités,
- Mettre en place un dispositif efficace de transmission de l'information.

La politique de gouvernance de la MGC est validée par le Conseil d'Administration sur proposition conjointe de son Président et du Directeur Général, tous deux dirigeants effectifs de la Mutuelle.

Il appartient aux deux dirigeants effectifs d'en suivre l'application, en concordance avec la situation de la Mutuelle et de saisir immédiatement le Conseil d'Administration de tout écart ou de tout risque d'écart significatif, survenu ou susceptible de survenir, avec les règles et les principes qui ont fait l'objet d'une approbation du Conseil d'Administration.

La politique de gouvernance est revue chaque année par le Conseil d'Administration et fait, si nécessaire, l'objet d'une nouvelle approbation.

Une évaluation de la bonne application de cette Politique est réalisée, chaque année, par l'audit interne ; les conclusions et recommandations formulées par l'audit interne ainsi que les propositions d'actions qui, le cas échéant, en découlent, sont intégrées dans le rapport annuel de l'audit interne présenté au Comité d'Audit, puis, accompagné de l'avis de ce dernier, au Conseil d'Administration.

Pour l'année 2017, la politique de gouvernance a été présentée au Conseil d'Administration et validée par celui-ci lors de sa réunion du 23 novembre 2017.

b. Délégations de responsabilité et attribution des fonctions au sein de l'entreprise

Conformément aux statuts de la Mutuelle, les délégations de responsabilité et d'attribution confiées au Directeur Général et aux Directions portent principalement :

- Sur les règles d'engagement et de paiement de dépenses prévues au budget,
- Sur la gestion des contrats de travail et des relations sociales,
- Sur la mise en œuvre des obligations déclaratives,
- Sur l'élaboration des procédures et organisation permettant la mise en œuvre de plans d'action et objectifs définis.

Les éléments relatifs aux délégations de pouvoirs sont formalisés et approuvés par le Conseil d'Administration (pouvoirs d'engagement et de règlement, délégations de pouvoir consenties aux dirigeants effectifs).

Les statuts ont été mis en conformité avec les dispositions de l'article 53 de la loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 relative aux compétences du Conseil d'Administration en matière d'opérations collectives et prévoient la faculté de délégation de ces compétences au Président ou au Directeur Général de la Mutuelle.

Par ailleurs, les statuts et le règlement intérieur ont été mis en conformité avec la réglementation Solvabilité 2.

c. Conseil d'Administration, Direction effective et fonctions clés

Six acteurs jouent un rôle majeur dans la gouvernance de la MGC :

- Les deux acteurs ressortissants de ce que l'on peut qualifier de « gouvernance de tête » que sont le Conseil d'Administration et la Direction effective¹ ;
- Les responsables des fonctions clés, garants, sous la responsabilité des deux acteurs précédents, du caractère « sain et prudent » de la gestion de la Mutuelle.

Organisation, gestion et contrôle de l'entreprise : rôle et fonctionnement du Conseil d'Administration

□ Présentation générale

Le Conseil d'Administration est composé au plus de vingt-sept membres, élus par l'Assemblée Générale pour un mandat de six ans. Il est renouvelé par tiers tous les deux ans.

Le Conseil d'Administration de la MGC a engagé une réflexion sur l'évolution de sa composition, au regard notamment des modalités d'application de l'article L. 114-16 du Code de la Mutualité introduit par l'ordonnance du 31 juillet 2015 relatif à la parité hommes – femmes dans les conseils des mutuelles.

¹ La Direction effective est composée du Président et du Directeur Général.

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président, selon les statuts, au minimum trois fois par an. Il ne peut délibérer valablement que si la moitié de ses membres est effectivement présente, un Administrateur ne pouvant ni se faire représenter, ni voter par correspondance.

En application de l'article L. 211-14 du Code de la Mutualité, le Directeur Général assiste à toutes les réunions du Conseil.

Participent également aux réunions du Conseil, avec voix consultative, deux représentants du personnel de la Mutuelle.

Peuvent être également invitées à participer au Conseil par le Président ou par le Directeur Général, sous réserve de l'accord des Administrateurs, des personnes extérieures, notamment des membres de l'encadrement supérieur, dont la présence est de nature à éclairer les débats.

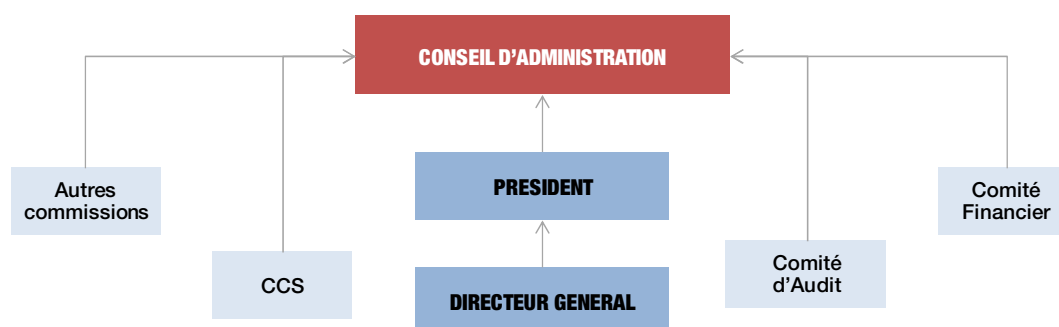
Le Conseil élit en son sein un Président, un Vice-président délégué, appelé à assister le Président et, le cas échéant, à le suppléer en cas d'empêchement et dans l'attente de l'élection d'un nouveau Président, permettant ainsi de satisfaire l'obligation de continuité de direction effective telle que visée par l'article R. 211-15 du Code de la Mutualité ; ainsi que six Vice-présidents auxquels des attributions permanentes sont déléguées.

Le Président du Conseil d'Administration, le Vice-président délégué ainsi que les six Vice-présidents constituent le Bureau du Conseil d'Administration en charge de la préparation des réunions de ce dernier ainsi que du suivi de ses décisions. Les présidents des comités et des commissions visés ci-après participent aux réunions du Bureau.

Le Conseil d'Administration peut mettre en place, pour l'assister dans ses travaux, des comités et commissions, permanents ou temporaires, dont les membres sont choisis en son sein, sous réserve de la disposition spécifique au Comité d'Audit. Ces comités et commissions peuvent, avec l'accord du Conseil, se faire assister par des personnes extérieures, notamment par des membres du personnel de la Mutuelle.

Les comités et commissions fonctionnent sous l'autorité et le contrôle du Conseil, qui peut mettre fin à tout moment à leur existence, sauf pour ce qui concerne le Comité d'Audit, dont la mise en place est imposée par la réglementation.

Organigramme MGC : le CA et les Commissions :



En 2017, le Conseil d'Administration est assisté de deux comités permanents : le Comité d'Audit et le Comité Financier, ainsi que par quatre commissions : Commission Complémentaire Santé, Commission Communication, Commission Marchés, et Commission de Solidarité Olivier. Parmi ces divers comités et commissions, il convient de souligner l'importance toute particulière du Comité d'Audit, dont les missions sont définies par la réglementation et ont été d'ailleurs élargies par l'ordonnance du 17 mars 2016 pour ce qui concerne la désignation et le suivi des travaux des commissaires aux comptes.

Le Conseil d'Administration joue, bien évidemment, un rôle majeur dans la gouvernance de la Mutuelle, puisque c'est à lui qu'incombe, selon la directive Solvabilité 2, « la responsabilité » du bon fonctionnement du système de gouvernance et de son adéquation à une gestion saine et prudente de l'organisme.

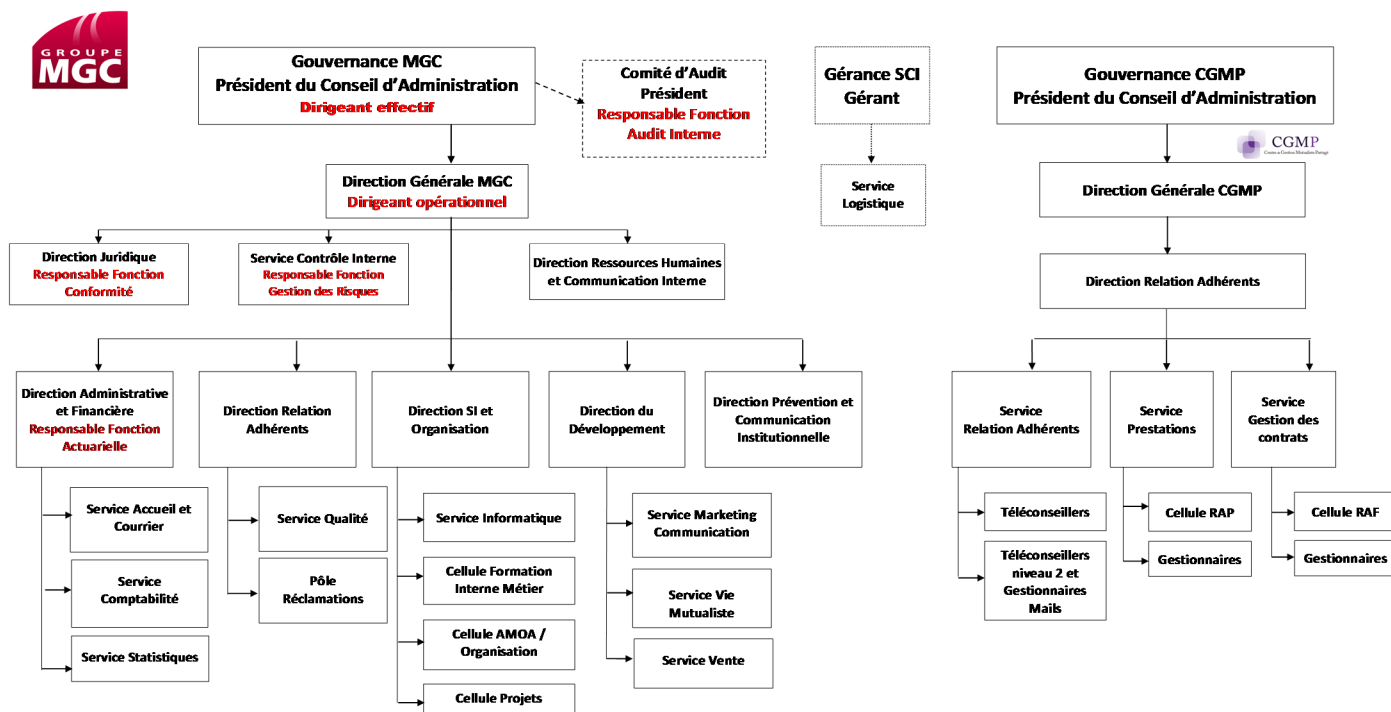
Ainsi, outre la détermination des orientations de la Mutuelle et la surveillance de leur application, outre les différentes compétences de contrôle dont il disposait antérieurement : contrôle des conventions réglementées, contrôle de la régularité des comptes, ... , c'est sur la gestion des risques, et tout particulièrement sur le contrôle de leur maîtrise par la Direction effective – Direction effective qu'il nomme et révoque et dont il s'assure qu'elle dispose des délégations de pouvoirs nécessaires à ses missions –, qu'il lui faut concentrer ses efforts en assumant la plénitude de ses attributions telles qu'énoncées à l'article 50-3 des statuts.

Tout en s'emparant activement de ces attributions de contrôle que lui confère la législation Solvabilité 2, le Conseil d'Administration de la MGC veille à ce que les moyens de faisabilité soient réunis.

A cette fin, le Conseil d'Administration procède, depuis 2016, à une évaluation de ses travaux au cours de l'exercice écoulé, lui permettant de vérifier l'adéquation entre son fonctionnement et l'exécution de ses missions au regard du double souci d'efficacité et de maîtrise des coûts.

En pratique, la MGC verse des indemnités forfaitaires aux Administrateurs pour toute participation aux réunions de Bureau ou de Conseil (30 € par réunion), indemnité versée également aux participants de groupes de travail spécifiques, ainsi qu'une indemnité forfaitaire mensuelle (selon l'article-26 du Code de la Mutualité) pour les Administrateurs auxquels sont confiées des missions particulières et qui souhaitent en bénéficier. Le montant de ces indemnités est décidé par l'Assemblée Générale. L'ensemble des sommes versées aux Administrateurs est mentionné dans le Rapport de gestion annuel approuvé par l'Assemblée Générale.

Organigramme MGC : la Direction effective et opérationnelle :



▮ Rôle du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration a établi un Règlement Intérieur visé à l'article 5 des Statuts de la MGC, qui précise ses conditions d'application. Le règlement intérieur est approuvé par l'Assemblée Générale d'octobre 2016. Il définit ou précise :

- Les principes de fonctionnement du Conseil d'Administration (rôle des Administrateurs, fonctionnement du Conseil d'Administration en Commissions) ;
- Les principes de fonctionnement des commissions et comités (Comité d'Audit, Comité Financier, Commissions spécialisées) ;
- Les règles de fonctionnement des instances locales de la Mutuelle (sections et comités départementaux et régionaux).

Le Conseil d'Administration est en charge des orientations stratégiques de la Mutuelle et veille à l'application des décisions prises par l'Assemblée Générale en matière de développement des produits, d'évolution des cotisations et des prestations, de ciblage de la population à protéger en complémentaire santé, et de la politique de communication.

Pour élaborer la stratégie de la Mutuelle, le Conseil d'Administration dispose en amont, chaque mois, de données statistiques telles que des informations sur les effectifs : personnes protégées (adhérents, conjoints, enfants) – bénéficiaires CMU –, le nombre d'adhésions et de radiations cumulées sur une année, la valorisation des prestations versées détaillée pour les principaux grands postes avec le taux d'évolution et le poids dans les grands postes, les cotisations perçues cumulées depuis le 1er janvier de chaque année, le rapport P/C. Ces informations comparées à N-1 sont transcrites sur des graphiques.

Plus généralement, le Conseil d'Administration accomplit toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la Loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

Il examine périodiquement les états financiers et les situations intermédiaires trimestrielles en ayant connaissance des situations du portefeuille des placements, des situations de trésorerie et des engagements de la Mutuelle.

Il étudie l'évolution des résultats d'une période à l'autre avec un comparatif établi entre la situation réelle et le budget.

Il veille et se prononce sur le contrat de groupement de moyens de fait et convention de gestion entre la MGC et la SCI Passage Foubert, la MGC avec CDM Paris 13, la MGC avec CGMP et toute convention avec une entité disposant d'Administrateurs communs avec la MGC entrant dans le champ des conventions réglementées ; il veille également sur les projets d'entreprise.

A la clôture de chaque exercice, conformément aux dispositions de l'article L 114-17 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un Rapport de gestion, un Rapport de solvabilité incluant le rapport sur les placements, visé à l'article L212-3 du Code de la Mutualité, et un état annuel des plus-values latentes visé à l'article L212-6 du même Code (en 2018 pour l'exercice 2017), qu'il présente à l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration établit les comptes combinés du groupe MGC, constitué :

- Du Centre Dentaire Mutualiste Paris 13 (CDM PARIS 13) Livre III ;
- De la SCI Passage Foubert, propriétaire des immeubles ;
- Ainsi que, depuis 2009, de CGMP, union de livre I, créée dans le but de constituer un centre de gestion de plusieurs mutuelles, dont la MGC.

Il établit également le Rapport de gestion des comptes combinés.

Un dossier de présentation du budget prévisionnel est remis au Conseil d'Administration au mois de décembre. En séance, les informations sollicitées sont expliquées. Celles-ci touchent en particulier les coûts des développements commerciaux, dont les besoins en ressources humaines pour couvrir l'expansion, les coûts d'accompagnement en informatique, les coûts de fonctionnement, les coûts de gestion et les investissements.

Le Conseil d'Administration approuve le plan d'action et le budget annuel au cours du premier Conseil de l'année ou du dernier Conseil de l'année précédente. Un suivi budgétaire est fait à l'arrêté des comptes du 30 juin de chaque année et fait l'objet d'une présentation et d'une discussion en Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration suit particulièrement les travaux qu'il a confiés aux Commissions ou aux Comités, et en particulier les travaux de la Commission de la communication, ceux de la Commission Complémentaire Santé, les actions effectuées par le Comité Financier et celles du Comité d'Audit, ainsi que les travaux confiés aux groupes de travail.

Il est régulièrement informé du déroulement des opérations de gestion et les conditions de fonctionnement des services par le Directeur Général ; il est saisi de toute demande d'évolution budgétaire, dès lors que celle-ci amènerait un dépassement significatif du budget prévisionnel ci-dessus évoqué.

Des points sont consacrés en ordre du jour aux travaux effectués par les Commissions ou par les Comités.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 13 fois en 2017 : les 19 janvier, 2 mars, 30 mars, 13 avril, 27 avril, 11 mai, 18 mai, 29 juin, 7 septembre, 28 septembre, 26 octobre, 23 novembre et 19 décembre.

Chaque Administrateur reçoit par courrier électronique, au moins cinq jours francs avant la date du Conseil d'Administration, une convocation dotée de l'ordre du jour arrêté par le Président et auquel est joint un ensemble de documents explicatifs, permettant ainsi à chaque Administrateur de préparer la réunion et d'aborder en séance les points de l'ordre du jour. Lorsqu'un document est remis trop tard, le point concerné à l'ordre du jour peut être reporté.

▣ Rôle des Commissions / Comités

Les travaux et décisions du Conseil d'Administration et la prise des décisions sont préparés au moyen de commissions spécialisées dont notamment :

Nom et composition des Commissions	Rôles et Missions
Complémentaire santé	
13 Administrateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer les études nécessaires et déterminer l'offre de prestations et de services apportés par la MGC à ses adhérents. Le CA délibère sur l'opportunité ou non de les présenter à l'approbation de l'AG ; - Faire évoluer la gamme. Assurer le pilotage technique.
Comité d'Audit	
5 Administrateurs 1 Expert* Invités : DAF Trésorier de la Mutuelle Contrôle Interne CAC	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi du processus d'élaboration de l'information financière (fiabilité des processus d'élaboration des comptes) ; - Veiller à l'efficacité des systèmes de Contrôle Interne et de gestion des risques (examen périodique de la cartographie des risques, suivi du projet Solvabilité II au sein de la Mutuelle) ; - Assurer le suivi du contrôle légal des comptes annuels et des comptes combinés par les Commissaires aux Comptes ; - Veiller à l'indépendance des Commissaires aux Comptes. Doit émettre, par ailleurs, une recommandation sur les Commissaires aux Comptes proposés à la désignation par l'Assemblée Générale.
*en application de l'Article L.114-17-1 du Code de la Mutualité	
Comité Financier	
Président Vice-présidents Directeur Général DAF 1 Expert financier	<ul style="list-style-type: none"> - S'informer régulièrement de la situation financière ; - Décider des orientations pour la gestion de trésorerie et des choix de placement en conformité avec Loi et Réglementation en vigueur et de la politique de placement définie par le Conseil d'Administration ; - Rencontrer les mandataires détenteurs des portefeuilles.
Marchés	
8 Administrateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter une aide dans le domaine des achats ; - Participer au dépouillement des appels d'offres.

□ Comité des rémunérations

La politique de gouvernance de la Mutuelle a instauré un Comité des Rémunérations. Ce comité est chargé de fixer pour MGC :

- Les indemnités des élus,
- La rémunération des directeurs, dont celle du dirigeant opérationnel (repris en D à l'UGEM),
- Le cadre des rémunérations des conseillers (vendeurs).

Les décisions concernant les indemnités des élus seront soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale, sur proposition du Conseil d'Administration.

Le Comité des Rémunérations est composé :

- Du Président du Conseil d'Administration,
- Du Vice-président délégué,
- Du Vice-président en charge de la Trésorerie,
- Du Vice-président en charge du Secrétariat Général.

Le rapport de gestion de la Mutuelle rend compte des rémunérations versées au Dirigeant opérationnel.

Le salaire du Dirigeant opérationnel n'est indexé ni de manière directe, ni de manière indirecte sur le chiffre d'affaires de la Mutuelle.

Rôle et missions de la Direction effective

La Direction effective de la MGC est composée de deux personnes : conformément à l'article R. 211-15, les deux dirigeants effectifs de la Mutuelle sont le Président de son Conseil d'Administration et le Directeur Général.

Comme indiqué précédemment, les dirigeants effectifs sont nommés et révoqués, selon les modalités définies par la réglementation et précisées dans les statuts de la Mutuelle, par le Conseil d'Administration qui leur a, par ailleurs, conféré les pouvoirs nécessaires à l'exercice de leurs attributions par des délégations distinctes en date du 23 novembre 2017.

La nomination des dirigeants effectifs a été notifiée à l'ACPR, conformément à l'article L. 612-23 du Code Monétaire et Financier.

La Direction effective arrête et met en œuvre, dans le cadre des orientations fixées par le Conseil d'Administration, et sous son contrôle, la stratégie de la Mutuelle ; celle-ci se décline sur trois plans : sur le plan du développement commercial de la Mutuelle, sur celui de sa politique financière et sur celui de sa politique budgétaire.

Conformément au « principe des quatre yeux », l'élaboration et la mise en œuvre après validation par le Conseil d'Administration des décisions dites « stratégiques » sont à la MGC le fruit d'un travail réalisé en étroite concertation entre le Président et le Directeur Général, travail auquel est associé l'encadrement supérieur de la Mutuelle.

Une décision est dite « stratégique » si elle peut modifier sensiblement le profil de risque de la Mutuelle. Les décisions suivantes peuvent être, à titre d'exemples, considérées comme « stratégiques » : conclusion d'un partenariat structurant, développement d'une nouvelle activité, modification significative de la politique financière, modification significative du portefeuille, ...

De telles décisions ne sont présentées au Conseil d'Administration qu'après étude de leur impact en termes de risque réalisée par le ou les responsables des fonctions clés concernés et avis du Comité d'Audit, ce dernier ayant connaissance de l'étude d'impact et pouvant, s'il le souhaite, entendre directement le ou les responsables des fonctions clés concernés.

La procédure ainsi mise en place depuis 2016 à la MGC permet au Conseil d'Administration appelé à valider le projet de décision, de disposer d'une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques auxquels cette décision serait susceptible d'exposer la Mutuelle.

Enfin, le Directeur Général, en sa qualité de « dirigeant opérationnel », assume la direction opérationnelle de la Mutuelle ; à ce titre, il dispose de l'autorité hiérarchique sur les services et les salariés de la MGC.

En particulier, le Directeur Général exerce, sans pouvoir la déléguer, son autorité sur les responsables des Fonctions clés, à l'exception, comme indiqué précédemment, du responsable de la Fonction audit interne, fonction confiée au Président du Comité d'Audit. Dans l'exercice de son autorité, le Directeur Général s'attache à veiller à ce que les intéressés puissent s'acquitter de façon objective, loyale et indépendante, de leurs tâches. Concourt à cette garantie d'une exécution objective, loyale et indépendante de leurs tâches, la procédure visée à l'article L. 211-13 du Code de la Mutualité qui a été présentée pour validation au Conseil d'Administration.

▣ Mise en œuvre opérationnelle des décisions du Conseil d'Administration

La mise en œuvre opérationnelle des décisions prises par le Conseil d'Administration est placée sous la responsabilité d'un Directeur Général salarié, assisté d'un Comité de Direction composé de Directeurs spécialisés, dont notamment :

- Direction Administrative et Financière (dont Service Statistique, Direction Comptabilité-Finances, Service Courrier),
- Direction du Développement (distribution, marketing),
- Direction des Ressources Humaines,
- Direction des Systèmes d'Information et d'Organisation,
- Direction Juridique (Service Juridique, Pôle Réclamation, Conformité),
- Direction Relation Adhérents,
- Direction de la Prévention et de l'Institutionnel.

Par ailleurs, sont rattachés au Directeur Général un Responsable du Contrôle interne, en charge du contrôle interne et de la gestion des risques et un Responsable Qualité.

Ces Directions proposent des plans d'action et des moyens associés au Directeur Général puis, une fois présentées par le Directeur Général, mettent en œuvre les décisions du Conseil d'Administration dans le cadre de moyens et d'objectifs qu'il a définis.

Rôle et missions des responsables des fonctions clés

Conformément aux dispositions de l'article L. 211-12 du Code de la Mutualité, la MGC a mis en place les fonctions clés suivantes : fonction « Gestion des risques », fonction « Vérification de la conformité », fonction « Audit interne » et fonction « Actuariat ».

La nomination des responsables de ces Fonctions est notifiée à l'ACPR, conformément aux dispositions de l'article R. 612-29-4 du Code Monétaire et Financier.

Si l'on excepte le cas particulier de la fonction Audit interne, confiée au Président du Comité d'Audit, les autres fonctions clés ont été confiées à des salariés de la Mutuelle dont le positionnement, l'expérience et l'autorité leur permettent d'exercer cette fonction dans des conditions respectant les prescriptions de l'article 268 du règlement délégué, à savoir :

- Possibilité de « Communiquer de leur propre initiative avec tout membre du personnel, de disposer de l'autorité, des ressources et de l'expertise nécessaires et d'accéder sans restriction à toutes les informations pertinentes dont ils ont besoin »,
- Possibilité d'« Exercer leurs responsabilités d'une manière qui garantisse que chaque fonction est exempte d'influence pouvant compromettre sa capacité à s'acquitter de façon objective, loyale et indépendante des tâches qui lui incombent ».

Le Conseil d'Administration s'attachera à veiller au respect de ces conditions, notamment, à l'occasion de l'examen annuel des politiques écrites.

En contrepartie, le Conseil d'Administration attend des responsables des Fonctions clés une totale loyauté et intégrité dans l'exercice de leurs attributions :

- Ne fournir ses services que dans la mesure où il s'estime qualifié pour le faire en bénéficiant d'un encadrement lui permettant de sécuriser son travail et ses résultats,
- Sécuriser le travail de ses collaborateurs et assumer la responsabilité de leurs travaux et de leurs résultats,
- Ne pas fournir de services susceptibles d'être utilisés pour contrevenir à la réglementation ou pour tromper le public,
- Respecter la confidentialité des informations qu'il est appelé à traiter sauf à être relevé de cette obligation par son employeur ou sauf disposition contraire prévue par la législation,
- Refuser d'agir s'il se trouve en position de conflit d'intérêts, réel ou potentiel, susceptible de créer un doute quant à son indépendance ou à l'objectivité des travaux et de leurs résultats,
- Refuser toute rémunération ou avantage de quelque nature que ce soit susceptible de créer un doute quant à son indépendance ou à l'objectivité des travaux et de leurs résultats, de la part d'une personne autre que son employeur.

Concernant le responsable de la Fonction actuarielle, il s'engage à préciser, dans le cadre de ses travaux, les données, les hypothèses et les méthodes utilisées en faisant ressortir la sensibilité des résultats aux hypothèses et choix de modélisation.

Dans le cas où le responsable d'une fonction clé estimerait être confronté à une situation l'empêchant d'exercer ses responsabilités dans le respect de ses engagements déontologiques, et notamment de compromettre sa capacité à s'acquitter de ses tâches de façon objective, loyale et indépendante au sens de l'article 268 du Règlement Délégué, il devrait en saisir immédiatement le Directeur Général et, à défaut de réponse ou de réponse satisfaisante de celui-ci, le Président du Conseil d'Administration. Ce devoir de saisine n'est pas exclusif de l'obligation d'information stipulée à l'article L. 322-3-2 du Code des Assurances.

Conformément à l'article L 211-13 du Code de la Mutualité, le dirigeant opérationnel mentionné à l'article L. 211-14 soumet à l'approbation du Conseil d'Administration des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

Le Conseil d'Administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés.

S'agissant des missions dévolues aux différentes fonctions clés à la MGC, celles-ci sont les suivantes :

▣ Missions dévolues à la fonction « Gestion des risques »

- Aider le Conseil d'Administration et la direction générale à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- Assurer le suivi de la gestion des risques,
- Assurer le suivi du profil de risques de la MGC,
- Rendre compte des expositions au risque de manière détaillée et, en particulier, de l'exposition au risque des décisions stratégiques lors de leur présentation au Conseil d'Administration,
- Identifier et évaluer les risques émergents.

La fonction « Gestion des risques » coopère étroitement avec la fonction actuarielle. Elle coordonne la rédaction du Rapport ORSA et présente chaque année un rapport au Conseil d'Administration.

▣ Missions dévolues à la fonction « Vérification de la conformité »

- Conseiller le Conseil d'Administration et la Direction générale sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et à leur exercice, en particulier, en matière de protection de la clientèle ;
- Evaluer l'impact de tout changement prévisible de l'environnement juridique pour la Mutuelle ;
- S'assurer de la conformité aux prescriptions législatives, réglementaires et administratives des dispositifs LCB-FT² et protection des données personnelles en vigueur à la MGC ;
- Evaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir toute non-conformité ;
- Etablir un plan de conformité.

La fonction « Vérification de la conformité » présente chaque année un rapport au Conseil d'Administration.

▣ Missions dévolues à la fonction « Actuariat »

- Coordonner le calcul des provisions techniques ;
- Garantir le caractère approprié des méthodes et hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul de ces provisions ;
- Emettre un avis sur la politique de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- Contribuer activement à la mise en œuvre du système de gestion des risques.

La fonction « Actuariat » présente, chaque année, un rapport au Conseil d'Administration.

▣ Missions dévolues à la fonction « Audit interne »

- Evaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne ;
- Proposer, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire sur une base pluriannuelle ;
- Communiquer une proposition de plan d'audit adapté à l'organisation et aux activités de la Mutuelle au Président, au Directeur Général et au Président du Comité d'Audit et de le présenter au Conseil d'Administration ;
- Adopter une approche fondée sur les risques lors de l'élaboration du plan d'audit ;
- Emettre des recommandations et soumettre au moins une fois par an un rapport destiné au Conseil d'Administration.

La MGC s'engage à notifier à l'ACPR tout projet d'externalisation d'une fonction clé ou d'une fonction ou activité « importante ou critique », au sens de l'article L. 354-3 du Code des Assurances, et à veiller à ce que le prestataire en charge de cette fonction ou de cette activité coopère avec l'ACPR.

² Lutte Contre le Blanchiment et le Financement du Terrorisme

2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

a. Honorabilité

La MGC s'engage à veiller au respect par ses Administrateurs, par son Directeur Général et par les responsables des fonctions clés, des exigences d'honorabilité énoncées par l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité, exigences rappelées par ses statuts pour ce qui concerne l'éligibilité au Conseil d'Administration, et à procéder aux déclarations correspondantes auprès de l'ACPR dans le respect des règles en vigueur.

La MGC a mis en place une procédure imposant à chacune des personnes concernées de communiquer, à chaque renouvellement par tiers sortant du Conseil d'Administration, un extrait de casier judiciaire. Par ailleurs, chacune d'entre elles s'engage à informer sans délai la Mutuelle de toute modification de sa situation au regard de ces exigences et à renoncer, le cas échéant, à l'exercice de son mandat ou de ses fonctions.

Ce sont des exigences de même nature que s'engagent à satisfaire le Directeur Général, via l'obligation de loyauté contractuellement souscrite lors de sa prise de fonction, et les responsables des fonctions clés, via les engagements déontologiques inscrits dans les politiques écrites afférentes à leurs domaines de compétence.

Enfin, comme le stipule le règlement intérieur de la Mutuelle, c'est au respect de cette même obligation d'honorabilité que s'attache le Conseil d'Administration lors de la nomination de représentants de la Mutuelle dans les instances régionales ou locales des personnes morales auxquelles elle participe.

Lors du recrutement d'un collaborateur par la Mutuelle, ces éléments sont complétés par des prises de référence par le cabinet de recrutement missionné.

b. Exigence de compétence du Conseil d'Administration

La Mutuelle MGC entend respecter les exigences de compétence fixées par l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité et l'article 268 du Règlement délégué :

« Les entreprises d'assurance / ... /

- *Veillent à ce que les membres de leur organe d'administration, de gestion ou de contrôle possèdent, collectivement, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaire, dans les domaines d'activité concernés, pour gérer et superviser efficacement l'entreprise de manière professionnelle ;*
- *Veillent à ce que chaque membre de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle possède, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées. »*

Dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés

Les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés de la MGC doivent répondre aux critères de compétence qui sont ceux communément exigés dans le secteur pour des fonctions similaires.

Ces critères de compétence reposent sur une appréciation de la formation, initiale et complémentaire, des intéressés ainsi que de leur parcours et expérience professionnels. Cette appréciation repose non seulement sur la prise en compte des qualités techniques indispensables à l'exercice des fonctions attribuées, mais également sur celle des qualités humaines nécessaires au bon fonctionnement de toute entreprise.

S'agissant de la nomination des dirigeants effectifs, l'appréciation des compétences de la personne dont la candidature est envisagée incombe, pour ce qui concerne le Président, au Conseil d'Administration, pour ce qui concerne le Directeur Général, au Président, qui soumet au Conseil d'Administration sa nomination.

S'agissant de la nomination des responsables des fonctions clés, celle-ci incombe au Directeur Général, sous l'autorité duquel ces responsables sont placés, sauf à ce que le responsable ait la qualité d'Administrateur. Le Directeur Général informe le Conseil d'Administration des nominations qu'il a effectuées. Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à la fonction audit interne dont la responsabilité est confiée au Président du Comité d'Audit, l'exécution des tâches afférentes à cette fonction étant externalisée.

Il convient de rappeler que ces nominations sont effectuées sous le contrôle de l'ACPR à laquelle elles sont notifiées selon la réglementation en vigueur.

Administrateurs

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité, la compétence des Administrateurs est appréciée à la fois individuellement et collégalement, à partir de leur formation et de leur expérience. L'appréciation est effectuée de façon proportionnée à leurs attributions au sein du Conseil d'Administration. Lorsque des mandats mutualistes ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise. Pour les nouveaux Administrateurs, il est tenu compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

Quant aux domaines sur lesquels le Conseil d'Administration doit disposer collectivement des connaissances et de l'expérience nécessaires, il s'agit, selon l'article R. 114-9 du Code de la Mutualité, « *des marchés de l'assurance et des marchés financiers, de la stratégie de la mutuelle et de son modèle économique, de son système de gouvernance, d'analyse financière et actuarielle et d'exigences législatives et réglementaires applicables à la mutuelle* », étant rappelé que ces connaissances et expériences doivent « *être appropriées à l'exercice des responsabilités dévolues au conseil d'administration* ».

Afin de répondre à ces exigences de compétence et anticipant sur ces obligations réglementaires, la Mutuelle MGC a mis en place, depuis plusieurs années déjà, les dispositions suivantes :

- Obligation pour tout candidat aux fonctions d'Administrateur :
 - de remettre un dossier de candidature permettant d'apprécier ses compétences et son expérience,
 - d'avoir exercé antérieurement une fonction mutualiste dans une section de la Mutuelle pendant deux ans au moins, temps nécessaire pour acquérir la formation d'Administrateur.
- Obligation pour tout Administrateur de suivre une formation initiale, puis, des formations complémentaires durant tout l'exercice de son mandat ;
- Nomination d'un Administrateur chargé de la formation des membres du conseil avec remise régulière d'un état sur les formations suivies.

La MGC entend, bien évidemment, poursuivre ces actions d'acquisition de compétences en les orientant vers les nouvelles compétences attendues des Administrateurs.

Les exigences de compétence et d'honorabilité des membres du Conseil d'Administration sont maîtrisées du fait de leur mode de désignation et du suivi continu de leurs compétences.

Leur mode de désignation

- Garantie de bon comportement social du candidat avec la présentation des candidatures par les sections locales qui émettent un avis sur chaque candidature ;
- Respect du principe d'honorabilité avec présentation d'un extrait de casier judiciaire, d'informations sur les mandats passés et présents ;
- Respect du principe d'absence de conflit d'intérêts avec présentation des fonctions exercées jusqu'au jour de la désignation.

Le suivi continu de leurs compétences

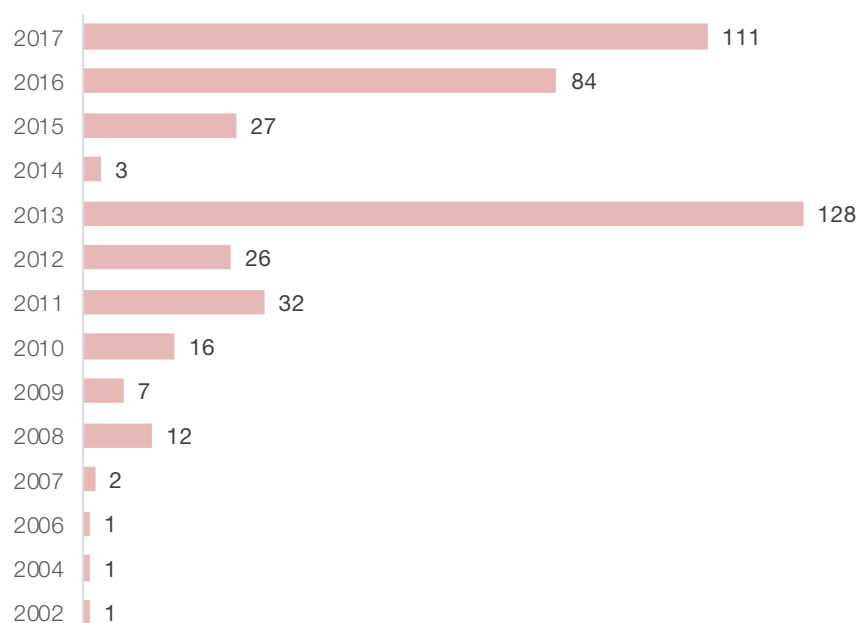
- Chaque candidature est accompagnée d'un curriculum vitae décrivant les compétences ;
- Obligation pour chaque Administrateur de suivre une formation relative au mandat mutualiste dispensée par la FNMF ;
- Obligation pour chaque Administrateur de participer à une ou plusieurs Commissions préparatoires des travaux du CA ;
- Encouragement de chaque membre des Commissions à se former sur le ou les sujets traités au sein des Commissions ;
- Soutien des fonctions opérationnelles ou d'experts extérieurs invités au sein des Commissions ;
- Principe de compétence collective respecté au sein du CA ;
- Limite d'âge à l'exercice du mandat d'Administrateur.

L'organisation de la formation continue des Administrateurs

Conformément à l'Article L.114-25 du Code de la Mutualité, la Mutuelle propose à ses Administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à la gestion.

Cette formation de quatre jours est organisée par la FNMF pour les nouveaux Administrateurs qui le souhaitent.

En 2017, 111 formations ont été suivies par les Administrateurs de la MGC.



Chaque année, des formations spécifiques peuvent être organisées à la demande des Administrateurs (inscription de l'Administrateur à une formation intergroupe sur un thème particulier).

Par ailleurs, des séminaires de formation collective sont organisés en intra à l'attention de tous les membres du CA.

Avec l'entrée en vigueur de Solvabilité 2, des actions de formation de l'ensemble des membres du Conseil d'Administration ont été développées ? en ciblant plus spécifiquement les thématiques suivantes :

- Les marchés de l'assurance et les marchés financiers,
- La stratégie de l'entreprise et le modèle économique,
- Le système de gouvernance,
- L'analyse financière et actuarielle,
- Le cadre et les exigences réglementaires.

c. Personnes ou entités extérieures responsable des fonctions clés

Dirigeant effectif

Le Président du Conseil d'Administration de la MGC est en charge la fonction Dirigeant effectif. Il dispose d'une formation initiale en Comptabilité et Mécanographie comptable dont il est diplômé, complétée de formations suivies dans le cadre professionnel durant sa carrière au sein de la SNCF. Engagé auprès de la MGC depuis 1984 (Membre du bureau de section puis Président de section), il est Administrateur de la MGC depuis 1998, a été Vice-président de 2009 à 2016, il a été élu Président du Conseil d'Administration le 17 juin 2016.

Formations suivies en 2017 :

- *Les fondamentaux de Solvabilité II (7 heures) – FNMF*
- *Lutte contre le blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme (1 heure) - Groupe CFPB*
- *Master 2 gouvernance mutualiste - Module 1 - L'environnement économique et social de la mutualité » (21 heures) - Université de Versailles*

Dirigeant effectif et opérationnel

Le Directeur Général de la MGC est en charge la fonction Dirigeant effectif et opérationnel. Il est titulaire d'un diplôme de l'EDHEC, Majeure Finance d'entreprise, ainsi que d'un diplôme d'Etudes Supérieures comptables et Financières. Il dispose d'une expérience professionnelle d'une durée de 12 ans au sein d'un cabinet d'audit où il a mis en œuvre, réalisé ou supervisé l'audit de mutuelles santé et d'assurances (risques santé, incapacité, invalidité, décès, IARD) et de 10 ans en tant que Directeur Administratif et Financier de mutuelle.

Formations suivies en 2017 :

- *Maestro Auteur (7 heures) - CIMUT*

Responsable de la Gestion des risques et du contrôle interne

Le Responsable de la gestion des risques et du contrôle interne dispose d'une formation initiale d'ingénieur en mathématiques et informatique, complétée par un Executive M.B.A. de l'Université du Québec à Montréal. Il dispose d'une expérience professionnelle de 19 ans acquise au sein de cabinets de conseil et de compagnies d'assurance. Il occupe des fonctions de contrôle interne et de gestion des risques depuis 2008.

Formations suivies en 2017 :

- *Logiciel Efront (42 heures) - Efront*
- *La fonction Gestion des risques dans le cadre Solvabilité II (7 heures) - Caritat*
- *Pratique de l'ORSA par l'exemple dans les mutuelles santé (7 heures) - Caritat*
- *VAE Master actuariat (24 heures) - Université Lyon 1*
- *Organiser les interfaces gestion des risques (7 heures) - Ifaci*
- *Solvabilité II, un an après (7 heures) - ACP*
- *Préformation à la formation continue d'actuaire (24 heures) - Université Lyon 1*
- *Master 1 et 2 Actuariat (110 heures) - Université Lyon 1*

Responsable de la fonction Conformité

Le Directeur juridique de la Mutuelle dispose d'une formation initiale juridique : D.E.S.S. Droit des affaires et fiscalité et Diplôme de Juriste Conseil d'Entreprise, complétée d'un M.B.A. de Manager d'entreprise, Majeure Assurance de l'Ecole Nationale d'Assurance. Responsable juridique durant six années, il a ensuite occupé la fonction de Directeur juridique, fiscal et conformité à partir de 2008, dans les domaines de l'assurance et de la protection sociale.

Formations suivies en 2017 :

- *Qualité de Vie au Travail (3,5 heures) - Présence Conseil*

Responsable de la fonction Actuarielle

Le Directeur Administratif et Financier dispose d'une formation initiale en comptabilité et gestion financière. Il est titulaire d'un diplôme d'Études Comptables et Financières (D.E.C.F.). Il dispose principalement d'une expérience professionnelle d'une durée de 5 ans au sein d'un cabinet d'audit, et de 11 ans en tant que successivement Responsable Comptable, Directeur Administratif et Financier Adjoint, et Directeur Administratif et Financier dans diverses mutuelles.

Formations suivies en 2017 :

- *SFCR (3 heures) - Grant Thornton*
- *Véga Club Utilisateur (4 heures) - FNMF*
- *Gestion des risques, Efront (2 heures) - Efront*
- *Nouveaux Etats prudentiels (4 heures) - FNMF*
- *Actualités réglementaires (8 heures) - FNMF*
- *Séminaire financier (3 heures) - BNP Paribas*
- *Séminaire Marchés financiers (2,5 heures) - AXA IM*
- *Point Marchés financiers (3 heures) - CamGestion*
- *Point Marchés financiers (3 heures) - Crédit Agricole*

Responsable de la fonction Audit

Le Président du Comité d'Audit, Administrateur de la MGC depuis 2012, est diplômé d'un B.E.P. de Mécanique Générale, complété de nombreuses formations suivies dans le cadre professionnel durant sa carrière en tant que cadre au sein de la SNCF. En charge de la Fonction audit interne, il est accompagné par un prestataire externe sélectionné au terme d'une procédure d'appel d'offres lancée fin 2015, à qui a été confiée l'exécution des missions incombant à la fonction Audit interne.

Formations suivies en 2017 :

- *Audit interne pour les membres du Comité et de la fonction clé Audit-interne (21 heures) - Grant Thornton*
- *Master II Gouvernance Mutualiste (21 heures) - Université de Versailles*

d. Informations sur les politiques et processus établis par l'entreprise pour garantir leur compétence et leur honorabilité

La compétence pour les personnes ou entités titulaires de fonctions clés est appréciée lors de leur recrutement au regard :

- Des diplômes de formation initiale,
- Des expériences professionnelles du collaborateur (vérifiées le cas échéant par des prises de référence),
- Des formations suivies.

Par ailleurs, les responsables des fonctions clés bénéficient de formations régulières, en particulier en fonction de l'actualité qui les concerne.

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

a. Description détaillée du système de gestion des risques

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

En particulier, il vise à fixer les catégories de risques et les méthodes visant à mesurer les risques. Il comprend :

- Des dispositifs de détection et d'évaluation des risques,
- Des mesures de contrôle et de maîtrise,
- Une intégration des processus décisionnels de l'entité.

Afin de répondre aux exigences de Solvabilité 2, la MGC dispose d'un système de gestion des risques. Ce système permet de :

- Répertorier l'ensemble des risques auxquels la MGC est exposée dans l'exercice de son activité,
- Classer les risques par macro-processus,
- Définir la tolérance aux risques de la MGC,
- Identifier les zones de fragilité / faiblesse qui pourraient être un frein à l'atteinte des objectifs stratégiques.

b. Informations sur les risques significatifs auxquels l'entreprise est exposée sur la durée de vie de ses engagements d'assurance (et de réassurance) et sur la manière dont ces risques ont été pris en compte dans son besoin global de solvabilité (BGS)

Dans le cadre du présent rapport, les domaines concernés par cette définition sont les suivants :

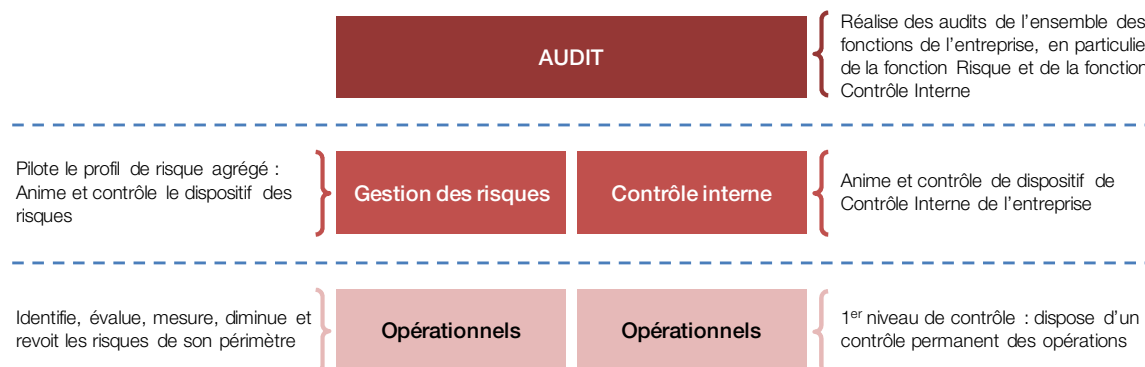
- Souscription et provisionnement,
- Gestion actif-passif,
- Gestion des actifs :
 - respect de la politique de placement,
 - gestion du risque de liquidité et de concentration,
- Gestion du risque opérationnel.

Ces domaines sont abordés d'un point de vue technique par le dispositif de revue des risques quantitatifs induit par l'évaluation du SCR, selon la formule standard, et d'un point de vue processus par le rapprochement des méthodes d'identification dites « top down » (cartographie des risques majeurs) et « bottom up » (cartographie des risques opérationnels). Différents outils contribuent à ces deux dernières méthodes et leur résultat est décrit de manière détaillée dans le rapport EIRS³.

³ Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité

c. Processus d'intégration dans la structure organisationnelle et dans les prises de décision (y compris fonction gestion des risques)

La gestion des risques de la MGC s'effectue selon trois niveaux de contrôle :



Fonction gestion des risques

La fonction de gestion des risques, telle que décrite à l'article 44 de la directive cadre ainsi qu'à l'article 269 des actes délégués, fait partie des structures dites de « pilotage », qui apportent une garantie sur la gouvernance des risques au sein de l'organisme. Elle fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le Conseil d'Administration. La fonction gestion des risques est assurée par le Responsable des risques et du Contrôle Interne, placé directement sous l'autorité du Directeur Général. Il assume, à ce titre, les aspects suivants de la politique de gestion des risques :

▣ Définition des missions et de la structure du dispositif

- Identification des activités, processus (métier, support),
- Elaboration du cadre organisationnel du management des risques,
- Construction de la méthodologie et du référentiel de management des risques,
- Elaboration de la politique générale des risques.

▣ Appréciation du risque (identification, analyse, évaluation du risque)

- Définition des outils utiles à l'appréciation du risque (échelles, guide d'entretiens, ...),
- Anticipation des risques et de leur évolution,
- Conduite d'entretiens individuels avec les dirigeants et les managers,
- Animation des ateliers d'identification, d'analyse et d'évaluation (hiérarchisation) des risques,
- Elaboration des cartographies des risques par entité / métier,
- Synthèse et consolidation des risques majeurs de l'organisation.

▣ Processus EIRS

- S'assure de la mise en œuvre de l'EIRS et de la politique EIRS,
- Planification des EIRS annuelles ou ponctuelles.

▣ Maîtrise des risques

- Présentation et validation des risques majeurs,
- Identification de l'ensemble des traitements des risques,
- Participation à la construction des plans d'action,
- Analyse et déploiement des plans d'action de traitement des risques,
- Consolidation et suivi des plans d'action.

▣ Diffusion de la culture du risque

- Développement, animation, formation d'un réseau de correspondants risques,
- Participation aux événements importants (séminaires, comités, ...),
- Rédaction de la communication interne sur la culture du risque.

▣ Pilotage et reporting

- Maintenance et amélioration continue du dispositif de management des risques,
- Animation du Comité des Risques,
- Reporting aux parties prenantes du dispositif,
- Organisation des relations avec l'audit interne.

Par ailleurs, dans le cadre du suivi des risques et de l'EIRS, un Comité des Risques a été créé, dont les membres sont la Direction Générale et les quatre fonctions clés. Son rôle est d'apprécier si, au regard de la politique définie par le Conseil d'Administration, un processus d'EIRS doit être mis en œuvre préalablement à une décision.

Chacun des membres du Comité des Risques est informé d'événements justifiant la mise en œuvre d'une EIRS ponctuelle.

Chaque membre du Comité des Risques peut, sur demande, solliciter la réunion du Comité en cas de nécessité. Dans ce cas, cette demande est adressée au responsable de la fonction « Gestion des risques ». Elle est argumentée au regard des critères définis à la présente politique ou de circonstances imprévues qui requièrent un examen.

Le Comité des Risques se réunit au moins deux fois par an, afin de valider les hypothèses permettant le calcul du SCR réglementaire, les stress tests et l'appétence / tolérance et limites aux risques, et valider l'EIRS annuelle. Ces réunions sont planifiées et animées par le responsable de la Gestion des risques, en accord avec les autres membres du Comité, préalablement à la réunion du Comité d'Audit et du Conseil d'Administration.

Le Comité des Risques propose au Conseil d'Administration les principales politiques écrites ayant une incidence sur le profil de risque de la Mutuelle, les objectifs généraux de la politique de risque, et procède à l'évaluation du besoin global de solvabilité.

Il définit les principaux indicateurs lui permettant de vérifier entre chaque EIRS que le profil de risque ne s'est pas modifié significativement.

Il décide du déclenchement d'un processus d'EIRS en fonction des règles définies à la présente politique, en cas de dérive des indicateurs de suivi, ou si des événements imprévus le justifient.

Il met en œuvre les dispositions définies à la politique de reporting et de qualité des données de la Mutuelle ainsi que les dispositifs de reporting prévus dans les politiques écrites de la Mutuelle afin d'argumenter les avis rendus. Il s'appuie pour cela sur les personnes responsables visées par ces politiques.

d. Description du processus EIRS (ORSA)

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de l'organisme. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques.

Au regard du profil de risque et du niveau de couverture des SCR actuel, le Conseil d'Administration décide de la mise en œuvre d'un processus EIRS annuel prenant en compte les résultats et orientations en ce qui concerne :

- La politique de placement et de gestion actif-passif,
- La politique de souscription et de réassurance,
- La politique de conformité,
- La politique de risques opérationnels et la politique de sous-traitance,
- La stratégie de l'entreprise en ses orientations sur un horizon de 3 à 5 ans.

Un processus EIRS exceptionnel pourra, sur proposition du Comité des Risques, être mis en œuvre en cours d'exercice en cas d'évolution significative des éléments constitutifs de cette politique ou d'événements remettant significativement en cause les hypothèses et paramètres de l'EIRS annuelle et modifiant le profil de risque.

Il consistera en une mise à jour complète ou partielle des informations et hypothèses de l'EIRS annuelle en vue d'une prise de décision.

De manière obligatoire, une EIRS est réalisée en cours d'année dans les cas suivants :

En cas de révision des politiques de placements, de souscription et de réassurance non anticipées dans le cadre de l'EIRS annuelle ou de décisions significatives, au regard du profil de risque de l'organisme, en particulier :

- Révision des politiques ayant une incidence significative sur le niveau de solvabilité de la Mutuelle et l'évolution de son profil de risque,
- Demande d'agrément,
- Lancement d'une offre non prévue à la politique de souscription venant modifier substantiellement le profil de risque (type nouveau de garantie proposée),
- Prise de participation ou de contrôle d'une société et tout type d'opération de croissance externe significative,
- Décision organisationnelle significative et susceptible de modifier le profil de risque.

En cas d'évènement grave susceptible d'affecter la solvabilité de la Mutuelle :

- Chocs significatifs non pris en compte dans les scénarios adverses de l'EIRS annuelle ;
- Survenance d'écarts significatifs en termes d'impact en ce qui concerne des scénarios pris en compte :
 - dérive de la sinistralité,
 - dérive des frais de gestion,
 - écarts significatifs entre l'activité réelle et le plan d'activité prévisionnel envisagé lors de la dernière évaluation annuelle,
 - baisse significative et durable des marchés financiers,
 - défaut d'une contrepartie significative,
 - incidents opérationnels graves et imprévus,
 - graves défauts de conformité identifiés.

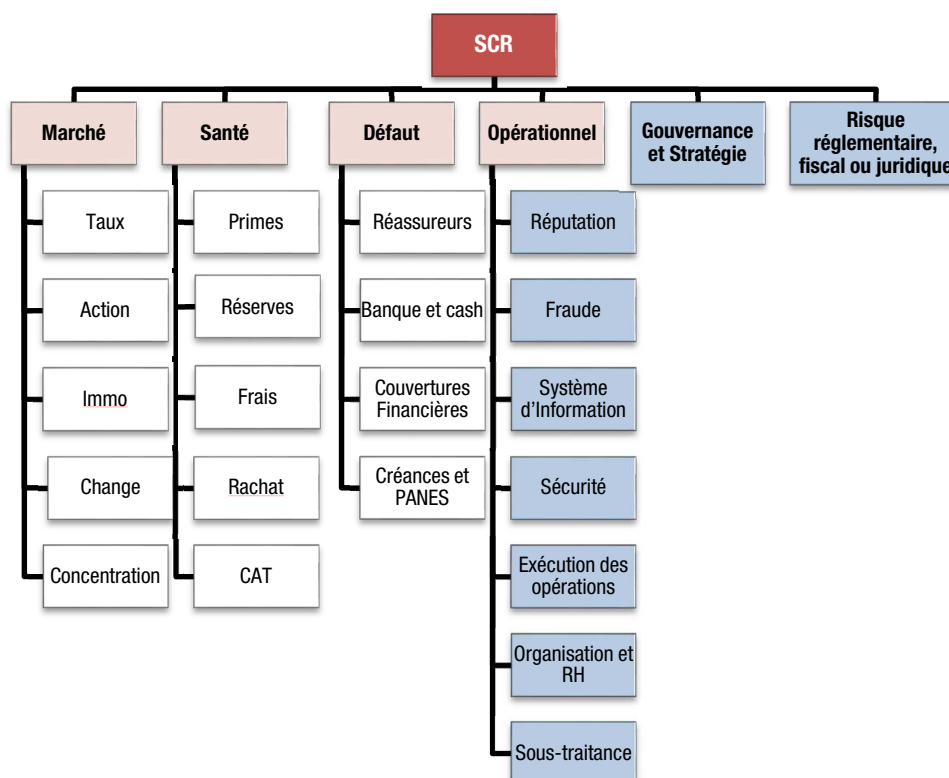
Lors de la survenance d'un de ces évènements, le Comité des Risques se réunit et examine si les conditions de réalisation d'une EIRS sont réunies. Un compte rendu du Comité des Risques est réalisé à cette occasion et communiqué aux dirigeants effectifs de la Mutuelle.

Les dirigeants effectifs de la Mutuelle informent le Conseil d'Administration de l'avis motivé du Comité des Risques. Toutefois, le Conseil d'Administration décide de la mise en œuvre ou non d'une évaluation.

e. Déclaration expliquant comment l'entreprise a déterminé ses propres besoins de solvabilité compte tenu de son profil de risque ainsi que des interactions entre la gestion de ses fonds propres et son système de gestion des risques

Le profil de risque de l'organisme a été construit à partir de la formule standard et en estimant un besoin global de solvabilité (risques non inclus dans la formule standard et analyse de l'horizon de projection pertinent).

En revanche, des risques non appréhendés dans la formule standard ont été mis en évidence. Le graphique suivant représente une vision des risques encourus par l'organisme, les risques indiqués en bleu étant ceux qui ont été ajoutés par rapport à la structure de la formule standard de calcul de la solvabilité réglementaire.



Les risques non appréhendés dans la formule standard sont décrits dans le rapport dédié à l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS) et constitue la cartographie des risques majeurs de la MGC.

4. SYSTEME DE CONTRÔLE INTERNE

a. Politique de contrôle interne et de gestion du risque opérationnel

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du Code de la Mutualité.

Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est 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.

Les objectifs visés par la politique de contrôle interne et de gestion des risques opérationnels sont :

- Mobiliser tous les acteurs au sein du Groupe MGC sur les actions de maîtrise des risques,
- Accepter uniquement des incidents susceptibles d'avoir une incidence financière mineure et à prendre les dispositions nécessaires pour maîtriser les risques les plus significatifs,
- Mettre en place un dispositif homogène avec un niveau adéquat de formalisation et traçabilité et qui permet de donner une assurance raisonnable de maîtrise des risques, au Comité d'Audit, au Conseil d'Administration, à la Direction Générale, au management et au régulateur.

b. Le système de contrôle interne

Identification et mesure du risque

La politique générale de la Mutuelle MGC est de confier au management opérationnel (appelé également responsable des risques de leur entité) la responsabilité de la gestion des risques générés par l'activité dont il a la charge.

Ce principe suppose que les managers identifient et évaluent leurs risques, les formalisent et les partagent de façon transparente, et prennent les mesures de prévention et de correction des vulnérabilités.

Ce principe doit se décliner dans le cadre des textes réglementaires sur les risques et le contrôle interne qui imposent aux mutuelles de mettre en place un dispositif d'identification et d'évaluation de leurs risques sur une base individuelle et consolidée.

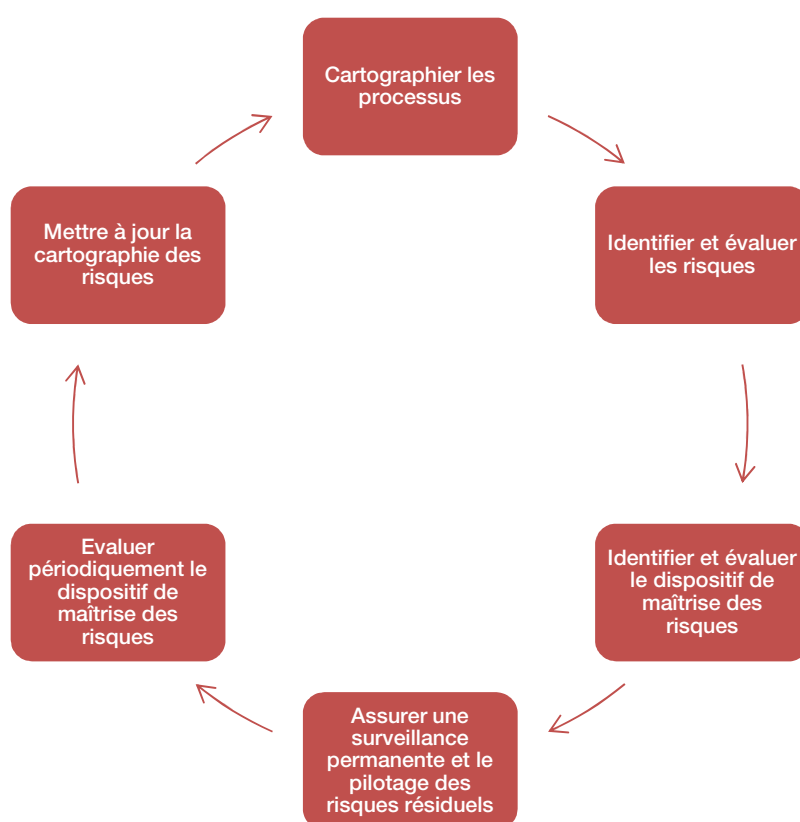
Afin de répondre à ces exigences, la MGC met en place un cadre méthodologique permettant une approche systématique, et sur certains éléments standardisés, en matière d'identification et d'évaluation des risques opérationnels et des contrôles liés.

La cartographie des risques opérationnels et des contrôles ainsi constituée doit permettre :

- De disposer d'une vision des principales zones de risque par processus,
- De mettre en regard de ces risques le dispositif de contrôle au sens large et juger de son efficacité,
- De fournir un outil de suivi dynamique du profil de risque des différentes directions de la MGC,
- De définir les actions de prévention et de correction des risques et assurer le suivi de leur mise en œuvre.

Cadre méthodologique

L'exercice d'identification et d'évaluation des risques s'inscrit au cœur de la démarche de contrôle opérationnel permanent et constitue un processus dynamique et itératif.



La réalisation de la cartographie des risques

L'exercice d'identification et d'évaluation des risques se déroule sous la forme d'ateliers réunissant les managers concernés par le processus étudié, le Contrôle interne ainsi que tout expert opérationnel afin de s'assurer d'une couverture correcte des risques.

L'approche utilisée pour constituer cette cartographie est l'approche « Bottom-up » (ou approche par les processus) d'identification et d'évaluation des risques. Elle repose sur les étapes suivantes :

- Etape 1 : identification des processus,
- Etape 2 : identification et cotation des risques au niveau de chaque processus,
- Etape 3 : identification et évaluation des éléments de maîtrise existants,
- Etape 4 : cotation du risque résiduel.

L'identification et la description des processus a été initiée par le Service Qualité, dans le cadre de la démarche de certification ISO de la MGC. La réalisation de la cartographie des risques s'appuie donc sur ces processus. Pour chacun des processus, un pilote de processus est défini.

Dans un premier temps, l'évaluation des risques (brut et net) s'effectue sur un mode participatif et déclaratif. Dans un second temps, avec la mise en place du pilotage du contrôle interne, les risques seront réévalués annuellement, en fonction de différents éléments (incidents survenus sur la période, plans de contrôle annuels, ...).

Cette démarche est complétée par une approche « Top down », permettant d'identifier les risques majeurs de la MGC.

Processus de validation, de revue et de partage de l'information

Les travaux de cartographie des risques sont validés par le management opérationnel, puis revus et soumis pour validation définitive par la Direction Générale de la MGC ainsi que le Directeur Général du CGMP.

L'identification des risques

Les risques d'un processus correspondent à la non-réalisation d'un ou plusieurs objectifs identifiés du processus. Ainsi, dans un premier temps, il est nécessaire que chaque processus soit décrit et que soit présent dans sa carte d'identité un ou plusieurs objectifs.

L'évaluation des impacts et la cotation du risque brut

L'analyse des risques bruts doit permettre d'évaluer la criticité des principales zones d'exposition récurrente aux risques opérationnels et de non-conformité, identifiées lors de l'étape précédente.

Sur la base des risques identifiés à l'étape précédente, une première cotation du risque brut (sans dispositif de maîtrise des risques) est réalisée sur une base déclarative « à dire d'expert ».

L'évaluation des impacts se fait au regard d'une estimation de la probabilité de survenance d'incidents, cotée sur une échelle de 1 à 4 et de la gravité de ces incidents, cotée également sur une échelle de 1 à 4.

L'analyse est réalisée au niveau de chaque risque identifié, l'estimation demandée des probabilités et gravités doit porter, au minimum, sur le cas le plus pessimiste qui puisse être raisonnablement envisagé en termes de risque.

Probabilité et Gravité ainsi estimées sont ensuite combinées sur la base de la grille suivante pour évaluer la criticité du risque brut :

		Gravité			
		F	M	E	TE
Probabilité	F	F	M	M	E
	M	F	M	E	E
	E	M	E	E	TE
	TE	M	E	TE	TE

L'analyse du dispositif de maîtrise des risques

Cette étape de la démarche a pour objectif d'évaluer la qualité du dispositif de contrôle permanent et sa capacité à prévenir ou détecter rapidement des incidents de risque opérationnel et de non-conformité.

Lors de la réalisation de la cartographie, cette évaluation est faite par le manager opérationnel selon son ressenti du dispositif actuel. Dans un second temps, le Contrôle interne évaluera, selon des axes d'application et de pertinence, l'ensemble des dispositifs de maîtrise des risques, ce qui conduira éventuellement à une cotation nouvelle du dispositif (et *in fine* des risques).

La réévaluation des impacts et la cotation du risque net

L'évaluation d'un risque résiduel (ou net) est l'évaluation du risque en tenant compte de la qualité du dispositif effectif de contrôle permanent.

Il fait l'objet d'une cotation basée sur deux critères : le niveau du risque brut et le niveau de maîtrise du risque.

La probabilité et la gravité sont ainsi réévalués en tenant compte de la qualité du dispositif de maîtrise des risques, pour arriver ensuite à une cotation du risque net (résiduel) suivant la même grille que celle utilisée pour la cotation du risque brut.

Le processus de pilotage du risque opérationnel

Les risques opérationnels doivent être :

- Identifiés, évalués, quantifiés en tenant compte des données externes et d'environnement ainsi que des facteurs de contrôle interne,
- Gérés dans un cadre formalisé s'appuyant sur des procédures, des modes opératoires, des principes d'organisation, au premier rang desquels la séparation des fonctions, des contrôles *a priori* ou *a posteriori*, automatisés ou pas,
- Communiqués aux différents niveaux de management afin que ce dernier puisse définir les actions à enclencher et suivre leur bonne mise en œuvre.

c. Description de la mise en œuvre de la fonction Vérification de la conformité

La fonction Conformité, telle que décrite à l'article 46 de la directive cadre ainsi qu'à l'article 270 des actes délégués, est en charge de la gestion du risque « réglementaire » :

- Identification / évaluation, mise en place d'un plan de conformité et animation,
- Conseil aux dirigeants / formation des collaborateurs,
- Veille interne / externe.

Afin de maîtriser son risque de non-conformité, la Mutuelle a défini une politique de gestion de conformité, revue annuellement et validée en Conseil d'Administration.

Au sein de la MGC, le responsable de la conformité est :

- Destinataire de toutes les informations utiles à diffuser sur la réglementation ;
- Sollicité en cas de besoin pour rendre un avis d'expert sur un point particulier de mise en conformité ;
- Consulté sur tout nouveau contrat / convention avec des tiers.

L'identification, la détection ou la prévention des « risques de non-conformité » passent notamment :

- Par la mise en place d'un dispositif permanent de veille juridique sur l'environnement juridique de la Mutuelle, entrant dans le périmètre de la conformité ;
- Par l'évaluation de l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations d'assurances de l'entreprise ;
- Par le suivi des engagements significatifs de la Mutuelle avec ses partenaires dans le cadre des conventions conclues en lien avec l'activité assurantielle (convention de distribution, convention de délégation de gestion, ...)
- Par l'étude de la conformité juridique des produits d'assurance (offres standard ou sur mesure) assurés par la Mutuelle ou étude de la conformité juridique liée à la distribution de produits de services.

5. FONCTION AUDIT INTERNE

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle 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.

La mise en œuvre d'une fonction Audit pertinente nécessite la mise en jeu de compétences pluridisciplinaires (actuariat et pilotage technique, gestion financière, droit social et fiscal, droit des assurances notamment), pour lesquelles le recrutement d'un auditeur interne ne serait pas une réponse adaptée. Par ailleurs, la création d'une équipe pluridisciplinaire d'audit interne nous est apparue disproportionnée au regard de la taille de la Mutuelle et de la complexité de son activité.

Ainsi, l'externalisation de cette fonction a été confiée à un cabinet d'audit dont les missions sont les suivantes :

- Evaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne ;
- Proposer, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire sur une base pluriannuelle ;
- Communiquer une proposition de plan d'audit adapté à l'organisation et aux activités de la Mutuelle au Président, au Directeur Général et au Président du Comité d'Audit et de le présenter au Conseil d'Administration ;
- Adopter une approche fondée sur les risques lors de l'élaboration du plan d'audit et de présenter cette approche pour validation au responsable de la fonction Audit interne ;
- Emettre des recommandations et soumettre au moins une fois par an un rapport destiné au responsable de la fonction, aux 2 dirigeants effectifs et destiné au Conseil d'Administration.

Cette mission est réalisée sous le contrôle du responsable de la Fonction Audit interne qui est également Président du Comité d'Audit de la MGC.

6. FONCTION ACTUARIELLE

Conformément à l'article 48 de la directive, précisée à l'article 172 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle dont l'objet est de :

- Coordonner le calcul des provisions techniques ;
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
- Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- Superviser le calcul des provisions techniques dans les cas visés à l'article 82 ;
- Émettre un avis sur la politique globale de souscription ;
- Émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- Contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

Au sein de la MGC, la Fonction actuarielle s'organise de la manière suivante :

- Le Responsable de la Fonction actuarielle coordonne les travaux et rédige le Rapport actuariel ;
- Un cabinet de conseil externe assiste le Responsable de la Fonction actuarielle dans la réalisation des travaux (notamment sur les aspects méthodologiques).

Les principaux participants aux travaux et aux échanges avec la Fonction actuarielle sont :

- La Responsable du Service Statistique : participe aux travaux en rapport avec le passif (dont le calcul des provisions techniques) ;
- Le Responsable de la fonction Gestion des Risques ;
- Les membres du Comité de Gouvernance des Données Solvabilité 2 (CGD S2) participant à la politique de qualité des données, nécessaire à l'évaluation des provisions techniques ;
- Le Directeur Administratif et Financier et le Service Comptable.

Cette fonction actuarielle est donc supervisée par le Directeur Administratif et Financier de la Mutuelle, responsable de la fonction clé, et les travaux sont sous-traités à un cabinet d'actuariat choisi après un processus de sélection. La mission externalisée est placée sous la responsabilité d'un actuaire, membre qualifié de l'Institut des Actuaires et disposant d'une expérience importante des métiers de la protection sociale, santé et prévoyance individuelle et collective.

Dans ce cadre, la Fonction actuarielle produit un rapport écrit destiné au Conseil d'Administration. Ce rapport a été remis et discuté avec le Directeur Général, le Comité d'Audit et lors du Conseil d'Administration. Ses principales conclusions font l'objet d'un suivi dans le cadre des réunions de Comité des Risques.

7. SOUS-TRAITANCE

a. Processus d'examen, de validation et de suivi

Lors de la mise en œuvre de la procédure d'externalisation, il est apprécié si l'activité est standard, ou si elle est importante ou critique.

Lors des revues de processus réalisées au moins une fois par an, il est procédé à un recensement des fournisseurs ayant une incidence sur la mise en œuvre du processus opérationnel.

Annuellement, la Direction réalise un examen des prestataires afin d'apprécier s'ils entrent dans l'une des catégories suivantes :

- Fournisseurs standards ;
- Fournisseurs importants ou critiques.

Le Conseil d'Administration valide la liste des activités importantes et critiques déléguées, ou dont la délégation est envisagée.

La liste des activités importantes ou critiques est revue au moins annuellement, dans le cadre de l'examen de la politique de sous-traitance.

Cette liste est portée à la connaissance de l'ACPR : description du périmètre d'externalisation, motifs d'externalisation, nom du fournisseur de services.

Les prestataires sont listés, ainsi que les activités concernées : liste régulièrement actualisée, portée à la connaissance du Conseil d'Administration et de l'ACPR.

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

Principales activités externalisées par la MGC	
Gestion des contrats d'assurance	
- Gestion des contrats santé	- Assistance
- Gestion des contrats prévoyance	- Réseau de soin
- Tiers payant	- Edition et envoi des échéanciers
- Gestion Noémie 3	
Prestataires informatiques	
- Mise en œuvre du système de gestion des contrats santé	
Gestionnaires d'actifs	
- Placement long terme	
Fonctions clés	
- Fonction Actuarielle	- Fonction Audit interne

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.

III. PROFIL DE RISQUE

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la Mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

▣ Approche réglementaire

Etude de la législation et notamment de l'article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques), mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

▣ Approche propre à la Mutuelle

Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

L'ORSA

Dans toute la suite de ce chapitre, les données chiffrées sont issues du Rapport ORSA en date de décembre 2017. Aucun évènement de nature à modifier sensiblement le profil de risque de la MGC n'étant intervenu, il n'y a pas eu de nouvel ORSA depuis. Le prochain sera réalisé et validé en Conseil d'Administration en décembre 2018.

Seuls les SCR réglementaires ont été recalculés pour chacun des risques décrits dans les chapitres suivants.

1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

a. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

La politique de souscription de la MGC prend en compte les principaux risques en relation avec les garanties d'assurance assurées par la Mutuelle.

Au 1er janvier 2017, la MGC offre à la souscription des contrats d'assurance relevant des lignes d'activité suivantes au sens de l'article 80 de la directive 2009/138/CE :

- Engagements d'assurance non-vie :
 - Assurance des frais médicaux,
 - Assurance de protection du revenu (ALM incluse dans les contrats individuels, offres prévoyance TPE).
- Engagement d'assurance vie :
 - Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé (rentes versées en cas de décès dans le cadre des offres prévoyance TPE),
 - Assurance Vie avec participation aux bénéfices et autres assurances vie (décès en inclusion, décès dans le cadre des offres prévoyance TPE).

Les principaux risques traités sont les risques de souscription en rapport avec ces lignes d'activité :

- Risque de souscription en santé visé à l'article 105 §4. de la Directive Solvabilité 2 du 17/12/2009 et aux articles 144 et 145 du règlement délégué de janvier 2015. Ce risque résulte des volumes de cotisations et de provisions en santé non-vie pour les segments assurance de frais médicaux et de protection du revenu. Il résulte également du risque de catastrophe en santé (dont risque d'accident de masse et risque de pandémie). Il résulte également du risque santé similaire à la vie pour ce qui concerne l'invalidité (le risque de longévité, le risque de dépense, le risque de révision).
- Risque de souscription en vie visé à l'article 105 §3 de la Directive et à l'article 136 et suivants du règlement délégué de janvier 2015 et comprenant le risque de mortalité, le risque de dépense en vie, le risque de cessation et le risque de catastrophe en vie.

b. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration.

Pour le risque Souscription, les principaux indicateurs sont :

- Adhérents en santé,
- Personnes protégées en santé et en prévoyance,
- Cotisations émises santé et prévoyance,
- Prestations payées en santé,
- P/C en date de survenance,
- PSAP santé hors frais,
- Provision Allocation décès hors frais,
- Provision ALM hors frais.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible aux risques suivants :

- Risques de tarification (assurance ou réassurance acceptée),
- Risques de déviation de la sinistralité,
- Risque de dérive du ratio P/C,
- Catastrophes et autres sinistres – Pandémie.

Ces risques sont suivis à travers la cartographie des risques majeurs de la MGC.

c. Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. Cette politique est revue au moins annuellement par le Conseil d'Administration de la MGC. Pour 2017, la politique a été approuvée lors du Conseil d'Administration du 2 mars 2017.

Le processus de tarification des nouveaux produits

Le processus général d'élaboration des offres d'assurance est formalisé.

▣ Offres standard santé - Processus général d'élaboration

L'élaboration d'une offre standard fait intervenir :

- Le Service Marketing de la Direction du Développement, qui réalise les études d'opportunité et de clientèle et propose le produit qui lui semble le mieux adapté aux demandes des adhérents et prospects, y compris les modalités de distribution et de promotion de l'offre ;
- La cellule AMOA de la DSIO⁴, qui veille à la faisabilité des produits et prestations en ce qui concerne leur mise en œuvre dans l'outil de gestion (y compris tiers payant, réseau de soins et flux Noemie 1 et 3) ;
- Le Service Juridique, qui identifie les enjeux juridiques associés à l'offre proposée (y compris les risques de conformité associés) ;
- Le Service Contrôle interne, qui étudie les risques spécifiques induits par le lancement de l'offre, le cas échéant ;
- L'actuaire conseil externe, qui procède à la tarification, sur la base des données techniques mises à disposition par la MGC, et/ou sur la base de références externes.

Une fois ces travaux réalisés, une proposition est formalisée à destination de la Commission du Conseil d'Administration en charge des travaux d'étude sur les offres (Commission Complémentaire Santé), qui peut demander des amendements au projet.

Une fois le projet d'offre étudié et le cas échéant amendé par la Commission, il est proposé au Conseil d'Administration, qui peut à son tour demander des modifications au projet.

⁴ Direction des Systèmes d'Information et d'Organisation

Le projet est ensuite présenté à l'Assemblée Générale, qui valide l'offre en dernier ressort pour ce qui concerne les offres individuelles.

Concernant les offres collectives, elles sont validées par le Conseil d'Administration ou, le cas échéant sur délégation du Conseil d'Administration, par le Président du Conseil d'Administration ou le Directeur Général.

Il n'est pas prévu pour l'instant de recourir à la réassurance dans le cadre des offres standards en santé.

Tarification

La cotisation de chaque régime complémentaire santé est calculée pour couvrir les catégories de coûts suivantes :

- Les prestations,
- Les frais de gestion,
- Les garanties incluses,
- Les autres dépenses,
- Les taxes,
- Eventuellement une quote-part pour l'action sociale.

▣ Offres standard prévoyance - Processus général d'élaboration

Le processus d'élaboration de l'offre standard prévoyance est comparable au processus santé.

L'offre standard prévoyance est, pour l'instant, destinée à une seule offre de contrat de prévoyance collective à destination des TPE/PME.

Tarification

Deux éléments sont pris en compte dans la tarification des offres standard en prévoyance, la prime pure et les frais de chargement, qui comprennent :

- Des frais et commissions d'assurance et de réassurance,
- Des frais d'acquisition comprenant la rémunération de la MGC et la rémunération des courtiers,
- Des frais de gestion.

Offres sur mesure santé - Processus général d'élaboration

Les offres sur mesure peuvent nécessiter, en fonction du volume d'activité et de la nature des risques pris, le recours à la réassurance en santé et en prévoyance.

Toutefois, les offres sur mesure doivent s'inscrire dans le plan annuel de développement, ou à défaut faire l'objet d'un examen et d'un accord spécifique du Conseil d'Administration.

Au 1^{er} janvier 2016, deux types d'offres sur mesure sont proposées par la Mutuelle :

- Des offres sur mesure destinées aux collectivités territoriales dans le cadre de procédures d'appel d'offres,
- Des offres sur mesure réalisées au cas par cas, au bénéfice d'entreprises n'entrant pas dans la cible d'effectifs des offres standards TPE/PME (en pratique, des entreprises de plus de 50 salariés).

Le processus d'élaboration des offres sur mesure est formalisé. Il fait intervenir :

- La Direction du Développement, qui analyse le besoin, élabore et porte l'offre,
- La cellule AMOA de la DSIO, qui examine les contraintes informatiques et opérationnelles de mise en œuvre en gestion,
- Le Service Juridique, qui examine la conformité de l'offre et contrôle sa formalisation,
- L'actuaire conseil, qui élabore une proposition tarifaire.

Ce type d'offre est validé par le Président du Conseil d'Administration et le Directeur Général, sur délégation du Conseil d'Administration.

Tarification

La tarification est réalisée en suivant les mêmes principes que pour les offres standards. Il peut toutefois être proposé un taux de gestion sur mesure au cas par cas, sur décision du Directeur Général.

Le processus d'évolution des offres

Les évolutions de garanties résultent :

- De demandes des délégués et Administrateurs de la Mutuelle,
- D'évolutions réglementaires,
- De proposition des services de la MGC.

Les demandes d'évolution font l'objet d'un examen en commission CCS⁵ sur la base des avis rendus par les services impliqués dans l'élaboration des offres.

Une évaluation de l'incidence tarifaire sur les prestations, le rapport P/C et les cotisations est étudiée par le Service Statistique, soit sur la base des données comparables disponibles en interne, soit sur la base d'estimations demandées à l'actuaire conseil de la Mutuelle.

La commission du Conseil d'Administration en charge des offres, sur la base de ces études, élabore une proposition à l'attention du Conseil d'Administration. Selon l'évolution concernée, le Conseil d'Administration peut soit décider de l'évolution, soit proposer à l'Assemblée Générale de l'approuver.

□ Evolution des tarifs

Les tarifs sont revus soit :

- A la suite des évolutions dans les garanties,
- A la suite d'une analyse réalisée au moins annuellement des dérives de dépenses ainsi que des équilibres techniques des produits.

En pratique, il est réalisé au moins annuellement par le Service Statistique de la Mutuelle une analyse par produit :

- Des équilibres techniques,
- Des dérives de dépenses de santé et de coûts de l'AMC prévisionnels,
- Des évolutions de garanties intervenues.

⁵ Commission Complémentaire Santé

Cette analyse permet d'identifier un niveau de rapport prestation sur cotisation prévisionnel à comparer au niveau d'équilibre.

Sur la base de cette analyse, la commission du Conseil d'Administration propose un ou plusieurs scénarios d'évolution par contrat.

Le Conseil d'Administration, dans la mesure où il en a reçu délégation de l'Assemblée Générale, valide l'évolution proposée en l'état ou après l'avoir amendée.

Stress tests

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA.

Il convient de noter en préambule que le scénario central met en évidence, en ce qui concerne l'activité d'assurance de la Mutuelle, une exposition significative du portefeuille à certaines populations :

- La population des assurés non cheminots exposés à l'ANI (actifs régime général),
- La population des retraités (régimes général et retraités SNCF),
- La population des actifs SNCF adhérents à titre individuel.

Le scénario central intègre les effets attendus de l'ANI sur le portefeuille.

Incidence sur scénario central

Au regard des principaux facteurs de risques identifiés pour la Mutuelle, nous avons par ailleurs étudié l'incidence sur ce scénario central des hypothèses suivantes :

- Un choc de sinistralité (dégradation brutale de 6% du rapport prestations sur cotisations),
- La perte significative de portefeuille d'adhérents.

Ces différents scénarios impliqueraient les taux de couverture de SCR suivants :

Scénario	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Central	307%	300%	297%	294%	291%	297%
Perte des actifs	307%	300%	304%	339%	323%	328%
Sinistralité	307%	279%	256%	239%	229%	229%

d. Réassurance

Dans la perspective du lancement des offres collectives intégrant des offres prévoyance dont la MGC serait assureur, les principes de réassurance suivants ont été validés par l'Assemblée Générale de décembre 2013.

Pour la prévoyance

Les domaines sur lesquels a été demandé l'accord de l'Assemblée Générale sont les gammes TNS et TPE/PME.

La réassurance proposée est en quote-part : MGC comme le réassureur prendra le risque en proportion de son engagement.

Pour la santé

La MGC n'a pas identifié de besoin de réassurance du risque santé. Cette éventualité pourra être étudiée au cas par cas, dans l'hypothèse de souscription de contrats collectifs d'ampleur significative.

2. RISQUE DE MARCHÉ

a. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

Le risque de marché est le risque de perte liée à l'évolution de la valeur de marché d'un portefeuille d'instruments financiers.

Pour mémoire, les risques de marché évalués ou non dans le cadre de la formule standard sont les suivants :

- Risque de taux : risque de baisse des instruments de taux (obligations et titres de créance principalement), résultant de la variation des taux d'intérêt ;
- Risque Actions : risque de baisse des actions et/ou des indices, liés à l'investissement et/ou à l'exposition du portefeuille géré en actions ou à des indices ;
- Risque Immobilier : risque de baisse de la valeur des placements immobiliers (actifs détenus ou parts de sociétés immobilières liés aux investissements en actifs immobiliers ou parts de sociétés immobilières) ;
- Risque de change : risque de baisse d'un actif libellé en devise autre que l'euro et résultant de la fluctuation du taux de change entre la devise et l'euro ;
- Risque de spread (ou risque de crédit) : risque résultant de la qualité de signature ou du défaut d'un ou plusieurs émetteurs présents dans le portefeuille ;
- Risque de concentration : risque en rapport avec une concentration importante des investissements dans certaines catégories d'actifs ou sur certains marchés ;
- Risque d'inflation : risque de perte de valeur de titres dont la valorisation fluctue en fonction de l'inflation (ex : obligations indexées) ;
- Risque de gestion actif-passif : risque résultant d'un déséquilibre entre l'exigibilité des passifs et la réalisation des actifs, quel que soit l'horizon de temps considéré.

b. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration.

Pour le risque de marché, les principaux indicateurs sont :

- Le SCR marche en % du portefeuille,
- La duration du portefeuille obligataire,
- La répartition par notation du portefeuille obligataire,
- L'allocation par poche (action/obligation/monétaire),
- Le taux actuariel du portefeuille obligataire,
- Les +/- values latentes.

Au regard des risques importants, la Mutuelle n'a pas identifié d'autres risques majeurs que ceux déjà pris en compte dans la formule standard et relatifs aux risques financiers.

c. Maîtrise du risque de marché

En matière de gestion financière, la MGC s'est dotée d'un règlement financier depuis 2006, revu en fin d'année 2015, sans en changer l'orientation générale de long terme :

- « *Les objectifs de la Mutuelle en matière de sécurité et de rendement des placements sont adaptés à la situation et aux perspectives du régime géré. Ils doivent en particulier répondre aux contraintes de passif et être cohérents avec la politique de ressources et de charges arrêtée par la Mutuelle* » ;
- Ces orientations visent principalement à une gestion en personne prudente du patrimoine financier et se conforment au principe de la personne prudente de la réglementation Solvabilité 2.

Afin de maîtriser le risque de marché, la Mutuelle a défini une politique de placement qui contribue au système de gestion des risques. Cette politique est revue au moins annuellement par le Conseil d'Administration de la MGC. Pour 2017, la politique a été approuvée lors du Conseil d'Administration du 29 juin 2017.

La Mutuelle MGC a choisi de déléguer la mise en œuvre opérationnelle des choix d'allocation déterminés par son Conseil d'Administration :

- Pour la gestion financière active de titres vifs (placements obligataires, placements monétaires, placements en actions ou en OPCVM actions), la Mutuelle a choisi la mise en place de mandats de gestion permettant la délégation soit des placements à moyen et long termes (dans le cadre de mandat à moyen/long termes), soit de gestion de la trésorerie ;
- La Mutuelle conserve la mise en œuvre des autres investissements non délégués pour lesquels les décisions d'investissement ou de désinvestissement sont prises au cas par cas par délibération du Conseil d'Administration (prises de participation stratégiques, sociétés et actifs immobiliers, prêts auprès d'organismes mutualistes, comptes courants et autres opérations auprès de structures du Groupe MGC) se prononçant sur le principe et sur la personne responsable de la mise en œuvre.

Objectifs et règles d'investissement en vigueur dans la gestion déléguée

Par la détermination d'objectifs et de règles d'investissement au niveau de chaque mandat, la MGC s'assure de la maîtrise des risques résultant de l'activité de placements :

- Horizon des placements et allocation définis en cohérence avec les passifs et engagements de la Mutuelle,
- Instruments et marchés autorisés de manière à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité des placements,
- Marges de manœuvre pour les différentes classes d'actif,
- Règles de notations pour les placements monétaires et obligataires afin d'encadrer et de gérer le risque crédit,
- Règles de dispersion,
- Autres limitations des risques si nécessaire.

Stress tests

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA.

▣ Incidence sur scénario central

Au regard des principaux facteurs de risques identifiés pour la Mutuelle, nous avons par ailleurs étudié l'incidence sur ce scénario central des hypothèses suivantes :

- Scénario action : une baisse brutale du marché action (-30% sur un an et une reprise du marché en ligne avec les rendements du scénario central les années suivantes) ;
- Scénario immobilier : une baisse brutale de la valeur des actifs immobiliers (-20% sur un an et une reprise du marché en ligne avec les rendements du scénario central les années suivantes) ;
- Scénario taux : hausse de taux de 200 points ;
- Scénario catastrophe marché : baisse de 30% des actions et de 20% de l'immobilier, hausse de 200 points des taux ;
- Scénario sinistralité : un choc de sinistralité (dégradation brutale de 6% du rapport prestations sur cotisations la première année, puis baisse de cette dégradation de 1% par an sur l'horizon de projection).

Ces différents scénarios impliqueraient les taux de couverture de SCR suivants :

Scénario	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Central	307%	300%	297%	294%	291%	297%
Sinistralité	307%	279%	256%	239%	229%	229%
Action	307%	267%	265%	263%	261%	266%
Immobilier	307%	290%	287%	284%	282%	287%
Taux	307%	290%	300%	297%	294%	300%
Catastrophe marché	307%	247%	253%	251%	249%	255%

3. RISQUE DE CREDIT

a. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

Risque de Contreparties de type 1

La MGC n'a pas recours à la réassurance. Le poste principal des expositions de type 1, concernant le risque de défaut des contreparties, porte principalement sur les disponibilités bancaires.

En règle générale, ces disponibilités sur un compte à vue auprès de la banque de flux (dont le risque de défaut est jugé très faible) sont investies rapidement dans des fonds monétaires, afin de limiter la consistance de ce risque. Toutefois, sur de courtes périodes, les disponibilités bancaires peuvent être à niveau significatif en raison d'un encaissement important non réinvesti.

Risque de Contreparties de type 2

Les contreparties de type 2 sont constituées de créances diverses auprès de l'Etat, du personnel ou des comptes courants avec des structures liées.

b. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

Le risque crédit est principalement géré par les délégataires dans le cadre des mandats de gestion ou résulte de notre exposition au Crédit Agricole Ile de France pour la trésorerie d'exploitation. Il fait l'objet d'un suivi régulier dans le cadre du suivi des mandats, notamment en ce qui concerne le risque crédit.

Aucun risque majeur spécifique au risque de crédit (autre que celui déjà pris en compte dans la « formule standard ») n'a été identifié.

c. Maîtrise du risque de crédit

Afin de maîtriser le risque de crédit, la Mutuelle a défini une politique de placement, qui contribue au système de gestion des risques.

La politique de placement a pour objet de définir les conditions selon lesquelles la Mutuelle :

- Décline au niveau de l'allocation d'actif et des supports d'investissements autorisés les objectifs de la politique de risques de la Mutuelle,
- Maîtrise et suit le niveau des risques financiers en cohérence avec les objectifs de politiques de risques définis,
- Met en œuvre le principe de la personne prudente,
- Gère le risque d'inadéquation des investissements à ses engagements réglementés, et le risque de liquidité,
- Met en œuvre une politique de prêts,
- Organise la gestion des placements et contrôle la mise en œuvre opérationnelle des règles d'investissement,
- Garantit l'absence de conflit d'intérêts.

Cette politique est revue au moins annuellement par le Conseil d'Administration de la MGC. Pour 2017, la politique a été approuvée lors du Conseil d'Administration du 29 juin 2017.

4. RISQUE DE LIQUIDITE

a. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

La Mutuelle préserve une part de placements monétaires destinés à faire face à ses besoins de trésorerie immédiate et à faire face à ses engagements.

Cette part des placements se décompose en :

- Une trésorerie d'exploitation pour laquelle un niveau minimum cible est défini de manière à assurer la liquidité immédiate de la Mutuelle,
- Une part de placement de trésorerie minimum définie au sein des mandats de gestion.

Ces placements sont investis en fonds monétaires euros ou en placements de trésorerie assurant la liquidité immédiate de ces fonds.

Le niveau de ces placements de trésorerie permet également à la Mutuelle de régler ses passifs d'assurance dans de bonnes conditions et de ne pas être exposée à un risque d'inadéquation actif-passif, l'essentiel de ses engagements (PSAP santé) étant à moins d'un an.

La Mutuelle effectue un suivi quotidien du niveau de sa trésorerie d'exploitation et des rythmes d'encaissement et de décaissement (analyse du cycle de la trésorerie d'exploitation). En cas d'évolutions prévisionnelles significatives (nouvelle activité, modification des rythmes d'encaissement et décaissement des activités existantes, ...), un plan de trésorerie prévisionnel est réalisé pour déterminer les sommes à réaffecter à la trésorerie d'exploitation et déterminer les éventuels arbitrages requis. Cette analyse est réalisée par le Directeur Administratif et Financier qui, le cas échéant, propose un arbitrage au Comité de Gestion.

b. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

Le risque de liquidité n'est pas mesuré en tant que tel.

Aucun risque majeur spécifique au risque de liquidité.

c. Maîtrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la Mutuelle a défini une politique de placement qui contribue au système de gestion des risques.

La politique de placement a pour objet de définir les conditions selon lesquelles la Mutuelle :

- Décline au niveau de l'allocation d'actif et des supports d'investissements autorisés les objectifs de la politique de risques de la Mutuelle ;
- Maîtrise et suit le niveau des risques financiers en cohérence avec les objectifs de politiques de risques définis ;
- Met en œuvre le principe de la personne prudente ;
- Gère le risque d'inadéquation des investissements à ses engagements réglementés, et le risque de liquidité ;
- Met en œuvre une politique de prêts ;
- Organise la gestion des placements et contrôle la mise en œuvre opérationnelle des règles d'investissement ;
- Garantit l'absence de conflit d'intérêts.

Cette politique est revue au moins annuellement par le Conseil d'Administration de la MGC. Pour 2017, la politique a été approuvée lors du Conseil d'Administration du 29 juin 2017.

d. Bénéfice attendu inclus dans les primes futures

Le bénéfice attendu inclus dans les primes futures s'élève à 1 948 K€. Il se décompose comme suit :

<i>En milliers d'euros</i>	2017	2016	Variations 2017/2016
LoB 1	1 993	1 865	127
LoB 2	-256	14	-270
LoB 30	211	56	156
Total	1 948	1 935	13

Il est déterminé à partir des résultats observés sur l'exercice précédent, des prévisions de dérive de la sinistralité, de la politique tarifaire et de frais selon les modalités décrites en partie IV du présent rapport.

5. RISQUE OPERATIONNEL

a. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le dispositif de gestion du risque opérationnel au sein de la MGC doit être déterminé en tenant compte à la fois du profil de risque du groupe, mais également de la tolérance au risque, c'est-à-dire le niveau de risque opérationnel auquel la MGC accepte de s'exposer.

Le dispositif de gestion du risque opérationnel doit être défini de façon à éviter, réduire ou transférer, en priorité, les risques les plus inacceptables (criticité élevée), tandis que certains risques d'impact moindre peuvent être acceptés.

La MGC met en place un dispositif de maîtrise de ses risques opérationnels proportionné à son activité.

La gestion du risque opérationnel est l'affaire de tous et concerne l'ensemble des acteurs de la MGC, fonctions opérationnelles et fonctions support.

La démarche s'inscrit dans une double logique. A la fois Topdown (Descendante), avec une implication du Conseil d'Administration et de la Direction Générale, qui définissent le cadre général cohérent avec la tolérance au risque de la Mutuelle. Mais également Bottom-up (Ascendante), avec une implication de chaque collaborateur et manager dans la gestion au quotidien des risques opérationnels.

Le risque opérationnel de la Mutuelle peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité,
- Risques juridiques,
- Risque de fraude interne et externe,
- Risques d'exécution des opérations,
- Risque de défaillance des systèmes d'information,
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées,
- Risques de réputation,
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal.

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact important sur le plan financier, réglementaire ou de réputation, sont remontés en Comité d'Audit.

b. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque opérationnel au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration.

Pour le risque opérationnel, les principaux indicateurs de risques sont les suivants :

- SCR Op. / Fonds propres,
- Nombre de contrôles réalisés / nombre de dossiers traités,
- Nombre de formations réalisées par les gestionnaires et les commerciaux,
- Le nombre d'incidents relevés sur une période.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'action visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes ; à cet effet, les risques majeurs suivants ont été identifiés par la Mutuelle :

- Non-respect de la réglementation applicable à l'acte commercial,
- Vol / détournement de fonds,
- Fausses déclarations intentionnelles,
- Perte ou altération irrémédiable de données informatiques (accidentelle),
- Interruption totale ou partielle de l'activité,
- Données informatiques erronées, non conformes aux attentes,
- Malveillance informatique (virus, destruction de fichiers, piratages, etc.),
- Malveillance informatique (destruction de fichier, altération des applicatifs, etc.),
- Vol et divulgation de données,
- Informations inappropriées, fausses ou obsolètes délivrées aux clients,
- Grève, contestation syndicale,
- Non-respect de la réglementation sociale (Code du Travail, conventions collectives, etc.).

c. Maîtrise du risque opérationnel

Le risque opérationnel est maîtrisé au travers de la mise en place du Service Contrôle interne (voir chapitre « Système de contrôle interne »).

Par ailleurs, afin de maîtriser le risque opérationnel, la Mutuelle a défini une politique de gestion du risque opérationnel et du contrôle interne qui contribue au système de gestion des risques. Cette politique est revue au moins annuellement par le Conseil d'Administration de la MGC. Pour 2017, la politique a été approuvée lors du Conseil d'Administration du 23 novembre 2017.

Les objectifs visés par la politique de contrôle interne et de gestion des risques opérationnels sont :

- Mobiliser tous les acteurs au sein du Groupe MGC sur les actions de maîtrise des risques,
- Accepter uniquement des incidents susceptibles d'avoir une incidence financière mineure et à prendre les dispositions nécessaires pour maîtriser les risques les plus significatifs,
- Mettre en place un dispositif homogène avec un niveau adéquat de formalisation et traçabilité et qui permet de donner une assurance raisonnable de maîtrise des risques, au Comité d'Audit, au Conseil d'Administration, à la Direction Générale, au management et au régulateur.

6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

7. AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

IV. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

La date de valorisation est, sauf indication contraire, le 31/12/2017.

Les spécifications techniques utilisées sont issues de la réglementation définie dans les textes suivants :

- La Directive Solvabilité 2 du 25 novembre 2009 (2009/138/CE),
- La Directive Omnibus 2 du 16 avril 2014 (2014/51/UE),
- Règlement délégué (UE/2015/35) de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement et du Conseil sur l'accès aux activités d'assurance et de la réassurance et leur exercice,
- Les notices Solvabilité 2 publiées par l'ACPR le 17 décembre 2015.

Aucun écart significatif par rapport à ces spécifications n'est à notifier, certains éléments ont été estimés par des méthodes simplifiées, en application du principe de proportionnalité.

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, le bilan prudentiel est conforme à la réglementation Solvabilité 2.

L'ensemble des actifs financiers et immobiliers a été traité. Aucun titre n'est remis en garantie ou en nantissement des traités de réassurance.

La mesure transitoire visée à l'article 173 du règlement délégué applicable aux actions de type 1 n'a pas été mise en œuvre dans le cadre de l'estimation du SCR Action au 31 décembre 2017.

1. ACTIFS

a. Présentation du bilan

Le bilan actif de la Mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

BILAN ACTIF (en milliers d'euros)	2017 Comptes Prudentiels	2017 Comptes Sociaux
Goodwill	0	0
Frais d'acquisition différés	0	0
Immobilisations incorporelles	0	368
Actifs d'impôts différés	127	0
Excédent du régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	16 215	13 073
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	107 236	94 972
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	907	676
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	0	0
Actions	1 734	1 706
Actions – cotées	1 080	1 052
Actions – non cotées	654	654
Obligations	53 147	50 729
Obligations d'État	8 922	8 588
Obligations d'entreprise	43 905	41 843
Titres structurés	0	0
Titres garantis	320	298
Organismes de placement collectif	43 922	34 335
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	7 526	7 526
Autres investissements	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	2	2
Avances sur police	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	2	2
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	0	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	0	0
Non-vie hors santé	0	0
Santé similaire à la non-vie	0	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	0	0
Santé similaire à la vie	0	0
Vie hors santé, UC et indexés	0	0
Vie UC et indexés	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	295	295
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres créances (hors assurance)	3 435	3 435
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	6 506	6 506
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	914	1 724
Total Actifs	134 730	120 376

b. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation des actifs est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

Actifs	Mode de valorisation	Source de valorisation
Sociétés Civiles Immobilières	Valeurs d'expertises	Expertises centrales 2017
Immobilier d'exploitation détenu en direct	Valeurs d'expertises	Expertise 2017
Fonds d'investissement	Valeur liquidative	Valorisation gestionnaire actif
Actions cotées	Valeur de marché	Valorisation gestionnaire actif
Obligations souveraines	Valeur de marché, coupon inclus	Valorisation gestionnaire actif
Obligations d'entreprises	Valeur de marché, coupon inclus	Valorisation gestionnaire actif
Prêts sans collatéral	Valeur recouvrable	Bilan 31 décembre 2017
Report de pertes fiscales et crédits d'impôts non utilisés	Néant	

Immobilisations corporelles détenues pour usage propres

Ce poste comprend les parts de la SCI Passage Foubert détenant les actifs d'exploitation de la Mutuelle. Ces parts de SCI sont détenues à 99,9% par la MGC. Elles sont valorisées au bilan prudentiel à la valeur déterminée par l'expert central.

Biens immobiliers détenus pour usage propre

Ce poste comprend des parts de SCPI ou de SCI évaluées selon les valorisations des parts déterminées au 31 décembre 2017, ainsi qu'un bien immobilier détenu en direct et évalué à sa valeur d'expertise à cette même date.

Actions cotées

Les actions cotées détenues en direct correspondent à diverses participations dans des grandes capitalisations de l'EEE (principalement des valeurs françaises).

Actions non cotées

Les actions non cotées correspondent à la quote-part détenue dans la société Viamedis (détention de 2% par MGC) valorisée à son prix de revient à la suite de la fusion intervenue en 2015. Cette évaluation a été réalisée lors de la fusion, selon la méthode de l'actualisation des flux de trésorerie, à partir du plan d'investissement 2014-2018 et du plan d'investissement de la société. Cette valorisation correspondant à la dernière transaction connue sur les titres Viamedis. Cette participation, bien qu'en lien direct avec l'activité de la Mutuelle, a été traitée en action de type 2 et non en participation stratégique, compte tenu de la quote-part détenue.

Obligations et titres de créances

Une part prépondérante des investissements est réalisée par la Mutuelle dans le cadre de la gestion déléguée auprès de 4 sociétés de gestion. L'ensemble des obligations détenues en direct sont libellées en euros et émises principalement par des émetteurs de la zone euro ou de manière accessoire et ponctuelle par des grands émetteurs d'une liste restreinte de pays de l'OCDE. Ces titres sont valorisés à leur valeur de marché, coupon inclus.

Par ailleurs, en autres titres non cotés, la MGC détient des TSDI sur l'Union CGMP. Ces TSDI émis par CGMP sont non cotés et il n'est pas possible d'identifier un actif similaire coté sur un marché actif. En conséquence, il a été considéré que la MGC pouvait bénéficier d'un remboursement immédiat des titres à concurrence de la trésorerie disponible au sein de CGMP sous déduction des dettes de l'union, et que ce remboursement pouvait être retenu pour évaluer ces titres.

Prêts

Les prêts, en l'absence de risque de défaut, sont retenus pour leur valeur de remboursement.

Fonds d'investissements

Dans le cadre de sa politique d'investissement, la Mutuelle a recours à des fonds actions principalement classifiés « Actions de pays de la zone euro », voire de façon plus accessoires « Actions de pays de l'Union Européenne » investis en actions cotées sur des marchés réglementés de la zone euro, et accessoirement de l'Union Européenne, ainsi qu'à des fonds monétaires classifiés « Monétaires » ou « Monétaires Euro Court Terme » afin d'assurer sa liquidité à court et moyen terme. Ces fonds sont valorisés à leur valeur liquidative et font l'objet d'une analyse quasi systématique en transparence.

Dépôts autres que les équivalents de trésorerie

Les dépôts comprennent principalement des dépôts sur un livret ouvert auprès de notre banque de flux pour 6 808 K€ et le dépôt de garantie auprès du système fédéral de garantie pour 289 K€ ainsi que divers autres dépôts. Ces dépôts, pour la plupart mobilisables à très court terme, ont été valorisés à leur valeur nominale.

Réassurance et autres actifs

La gamme Prévoyance TPE connaît un début de commercialisation très anecdotique ne représentant que 0.01% des cotisations pour l'exercice 2017. Elle n'a connu aucun sinistre et fait par ailleurs l'objet d'un traité de réassurance en quote-part à 80% avec Carcept Prévoyance (Groupe Klésia). Compte tenu de son volume d'activité et de son poids dans l'activité globale de la Mutuelle, et respectant les principes de proportionnalité et de simplifications prévus respectivement aux articles 56 et 58 du Règlement Délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil, les cotisations cédées en réassurance ont été déduites de cotisations émises dans la présentation et les éléments de calcul des ratios Solvabilité 2.

Les actifs incorporels et les actifs corporels d'exploitation sont retenus pour une valeur nulle en l'absence de marché actif significatif permettant de les valoriser.

Les autres créances correspondent principalement à des créances à très court terme pour lesquelles l'évaluation en normes comptables internationales ne donne pas lieu à des retraitements. La valeur nominale de ces dettes telle qu'elle est portée dans les comptes sociaux de la Mutuelle est conforme l'article 75 de la directive et à l'article L.351-1 du Code des Assurances.

La Mutuelle souhaite également préciser que, au regard de ces informations, la méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise. Par ailleurs, la MGC n'établit pas de comptes en norme IFRS et estime le coût de la mise en œuvre de ce type d'évaluation disproportionné.

En conséquence, elle a retenu la valeur comptable pour estimer ces autres créances.

c. Explications quantitatives et qualitatives des différences entre la valorisation des actifs à des fins de solvabilité et leur valorisation dans les états financiers

Les principales différences entre la valorisation dans les comptes sociaux de la Mutuelle et les comptes prudentiels sont les suivantes :

BILAN ACTIF (en milliers d'euros)	2017 Comptes Prudentiels	2017 Comptes Sociaux	Retraitements
Immobilisations incorporelles		368	- 368
Actifs d'impôts différés	127		127
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	16 215	13 073	3 142
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	107 236	94 972	12 264
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	907	676	231
Actions	1 734	1 706	28
Obligations	53 147	50 729	2 418
Organismes de placement collectif	43 922	34 335	9 587
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	7 526	7 526	-
Prêts et prêts hypothécaires	2	2	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	295	295	-
Autres créances (hors assurance)	3 435	3 435	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	6 506	6 506	-
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	914	1 724	- 811
Total Actifs	134 730	120 376	14 354

Actifs incorporels et impôts différés

Les immobilisations incorporelles ont été retenues pour une valeur nulle dans les comptes prudentiels, ce qui se traduit par une diminution d'actif de 368 K€, compensée par un impôt différé actif, les amortissements de ces immobilisations étant déductibles des résultats futurs de manière certaine.

Immobilisations corporelles pour usage propre

Le poste est réévalué à hauteur de la plus-value latente constatée entre la valeur d'expertise de la SCI Passage Foubert et sa valeur nette dans les comptes sociaux sur les parts de la SCI, pour un montant de 4 082 K€. Cette augmentation est compensée par l'annulation de la valeur nette comptable des immobilisations d'exploitation pour un montant de 940 K€.

Investissements

Les plus-values relevées entre les valeurs prudentielles et la valeur nette comptables des actifs se traduisent par une augmentation nette de 12 264 K€ de l'actif.

Autres actifs

Les intérêts courus et amortissements d'obligations sont annulés pour un montant de 811 K€.

Après prise en compte des intérêts courus et des amortissements des obligations constatés dans les comptes sociaux, la plus-value nette constatée dans le bilan prudentiel s'élève pour les immobilisations corporelles pour usage propre à 4 082 K€, et pour les investissements à 12 144 K€, soit une incidence avant déduction de l'impôt différé de 16 225 K€.

2. PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques évaluées au 31 décembre 2017 sont les suivantes :

En milliers d'euros		Provisions 2017		
LoB	BE	Brut	Marge de risque	Total
LoB 1	BE de Prestations	12 307	1 235	13 542
	BE de Cotisations	-1 993		-1 993
LoB 2	BE de Prestations	1 508	211	1 720
	BE de Cotisations	256		256
LoB 30	BE de Prestations	1 031	98	1 130
	BE de Cotisations	-211		-211

a. Segmentation et détermination de groupes de risques homogènes

Dans le cadre de l'activité liée aux frais de soins, les contrats assurés par la MGC prennent en charge :

- Le remboursement des frais de santé en complément du régime de base de l'assuré (régime spécial, régime général, régime social des indépendants, ...), avec la prise en charge de certains dépassements d'honoraires dont le niveau varie selon les formules ;
- La prise en charge de quelques prestations non remboursées par les régimes de base à titre d'action de prévention en complément des actions liées au contrat responsable (ostéopathie, pilule contraceptive non remboursée, opération chirurgicale de la myopie, glucomètre, vaccin antigrippal...).

En outre, certaines formules prévoient en complément l'assurance des frais de soins par la MGC :

Une garantie dite « ALM » (Allocation Longue Maladie)

Cette garantie prévoit le versement d'une allocation journalière d'un montant forfaitaire (9 € par jour) à compter du 1er jour du septième mois, et pour une durée maximum de deux ans et demi, en cas d'arrêt de travail d'un membre participant actif, ou de son conjoint ou assimilé actif, (sauf accident du travail).

Une allocation décès

Cette garantie est une **garantie temporaire annuelle**, dont la reconduction et le montant sont validés chaque année par l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Une allocation naissance – adoption

En cas de naissance, cette garantie prévoit le versement d'une allocation au père ou à la mère, membre participant, sous réserve que le nouveau-né soit inscrit au contrat dans le mois suivant l'événement. En cas d'adoption, cette allocation est versée au membre participant, sous réserve que l'enfant soit inscrit au contrat dans le mois suivant l'événement.

Une allocation de mariage

Cette garantie prévoit le versement d'une allocation selon la formule souscrite à l'adhérent lors de son mariage. L'allocation n'est versée qu'une seule fois si les membres du couple sont inscrits sur le même contrat.

Les offres individuelles assurant les frais médicaux représentent 99,3% des personnes protégées par la Mutuelle au 31 décembre 2016, contre 99,4% au 31 décembre 2016.

Selon l'orientation 19 de la notice « Solvabilité 2 » du 17 décembre 2015 publiée par l'ACPR, la notion de risques homogènes est définie comme un ensemble de polices (garanties) « *présentant des caractéristiques de risques similaires* ». Ainsi, « *Les entreprises définissent des groupes de risques homogènes de telle sorte qu'ils demeurent raisonnablement stables au cours du temps* ».

Le groupe de risques homogènes garanties individuelles santé inclut quelques contrats collectifs, toutefois la volumétrie de ces contrats collectifs est non significative (0,69% du chiffre d'affaires et 0,7% des personnes protégées). Séparer le portefeuille collectif ne conduirait pas à des calculs statistiques robustes, compte tenu de la taille limitée de ce portefeuille.

Par conséquent, le regroupement opéré va dans le sens d'une fiabilisation des calculs. Il pourra être revu en fonction du développement de portefeuille des contrats collectifs.

La Mutuelle MGC applique par ailleurs les principes de proportionnalité et de simplifications prévus respectivement aux articles 56 et 58 du Règlement Délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil.

N° Ligne d'activité	Branche	GHR	Nombre de GHR
1	Assurance des frais médicaux	Garantie individuelle santé	1
2	Assurance de protection du revenu	Garantie prévoyance incapacité	1
30	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Garantie décès	1
30	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Natalité-nuptialité	1

b. Détermination des engagements et limites des contrats

Au 31/12/2017, les engagements de la MGC portent donc sur les contrats individuels et collectifs non résiliés au 31/12/2017, pour une période de couverture allant jusqu'au 31/12/2018.

L'ensemble des règlements mutualistes (pour les gammes individuelles) ou Conditions Générales des contrats (pour les gammes collectives) précisent que les garanties sont annuellement renouvelables au 1er janvier de chaque année, sauf dénonciation (contrats collectifs) ou démission (contrats individuels) notifiée au moins deux mois avant son terme, soit le 31 décembre de chaque année.

La Mutuelle MGC n'appelle pas de cotisation au-delà du 31 décembre de chaque année et n'a donc pas à comptabiliser de provision pour primes émises non acquises.

Ainsi, à la date de clôture, les contrats non résiliés doivent donc être pris en compte dans le calcul du *Best Estimate* de cotisations (ou de primes).

c. Détermination des provisions

Les provisions au bilan prudentiel comprennent :

Provisions techniques	Mode de valorisation	Source valorisation
Provision technique non-vie santé	Best Estimate de sinistres et de primes	Service Statistique
Marge pour risque non-vie santé	Simplification duration	Service Statistique
Provisions techniques non-vie prévoyance (allocation longue maladie)	Best Estimate de sinistres et de primes	Service Statistique
Marge pour risque prévoyance (allocation longue maladie)	Simplification duration	Service Statistique
Provision technique vie décès	Best Estimate de sinistres et de primes	Service Statistique
Marge pour risques décès	Simplification duration	Service Statistique
Provision technique vie natalité-nuptialité	Best Estimate de sinistres et de primes	Service Statistique
Marge pour risque natalité-nuptialité	Simplification duration	Service Statistique
Créances sur réassureurs	Néant	

Détermination des *Best Estimate* de sinistres

Les bases, méthodes et hypothèses principales retenues pour déterminer les *Best Estimate* de sinistres évalués à des fins de solvabilité sont cohérentes avec celles retenues lors de leur estimation dans les états financiers.

Cette évaluation a été réalisée sur la base d'un fichier extrait par le Service Statistique de la MGC, via l'outil décisionnel. Ce fichier correspond aux règlements effectués par la MGC au titre de chacune de ces garanties.

Chaque mois, le Service Statistique extrait, via l'outil décisionnel, un fichier utilisé pour le calcul des provisions pour sinistres à payer contenant l'ensemble des paiements réalisés, ventilés :

- Par type de contrat : individuel ou collectif,
- Par type de garantie : santé, mariage ou maternité,
- Par année et mois de paiement,
- Par année et mois de survenance.

La date de paiement des sinistres la plus récente est le 31 janvier 2018.

□ Estimation des provisions pour prestations restant à payer - Santé

La charge finale des prestations santé de l'exercice 2017 et des exercices antérieurs est estimée année par année, en se basant sur les cadences de règlements observées au 31 janvier 2018. Nous retenons la provision estimée à partir des cadences annuelles car nous observons une faible volatilité par rapport à celles des années antérieures.

▣ Estimation des provisions pour prestations restant à payer – Natalité-Nuptialité

La charge finale des allocations natalité et nuptialité de l'exercice 2017 et des exercices antérieurs est estimée par la même méthode que la charge finale des prestations santé. Contrairement aux frais de santé, nous ne calculons les cadences de règlement que sur les quatre dernières années de survenance, de 2014 à 2017.

Les calculs sont réalisés de manière globale et en effectuant une ventilation entre contrats individuels et contrats collectifs. Toutefois, les résultats obtenus sont similaires.

▣ Estimation des provisions au titre de la garantie allocation longue maladie

La MGC verse une indemnité en cas d'arrêt de travail, qu'il soit provoqué par un état d'incapacité ou d'invalidité. Le premier versement a lieu après une période de franchise de 6 mois.

Du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2016, l'allocation était de 8 € par jour, quelle que soit la position de rémunération du bénéficiaire et indépendamment de la date de survenance du sinistre. L'allocation a été portée à 9 € depuis le 1er janvier 2017, pour toute période d'indemnisation postérieure au 1er janvier 2017, et ce quelle que soit la date de survenance du sinistre.

La provision ALM comprend :

- **La provision pour prestations à payer**, calculée dossier par dossier, correspondant d'une part aux sinistres en cours ou non au dernier jour de l'exercice pour lesquels un versement est intervenu en début d'année suivante, et d'autre part aux sinistres en cours à la fin de l'exercice pour lesquels aucun règlement n'a été constaté ;
- **Les provisions mathématiques** calculées pour chaque sinistre en cours au 31/12/2017 en prenant comme date d'évaluation le 31/12/2017, sur la base :
 - des tables réglementaires pour risque incapacité (tables annexés à l'article A 212-9 du Code de la Mutualité à la suite de l'Arrêté du 24/12/2010),
 - d'un taux d'actualisation de 0,5% correspondant à 75% de la moyenne des TME⁶ mensuels sur une durée de 24 mois ;
- **La provision pour sinistres tardifs**, calculée sur les deux dernières années de survenances selon le même principe que les années précédentes en estimant :
 - d'une part le nombre de sinistres inconnus à provisionner,
 - d'autre part le montant moyen à provisionner par sinistre.

Le calcul des PM est établi conformément aux pratiques de marché et en appliquant les tables du BCAC. Le portefeuille de la MGC étant spécifique, toutefois trop restreint pour donner lieu à la constitution de tables d'expérience.

L'utilisation de la courbe des taux EIOPA à la place du taux réglementaire en normes sociales serait recommandée pour se conformer aux exigences de calcul Solvabilité 2. Toutefois, l'impact est limité sur le total des provisions techniques et ne donne pas lieu à un retraitement.

⁶ Taux Moyen d'emprunt d'Etat ayant une échéance de plus de 7 ans

▮ Estimation des provisions au titre de la garantie allocation décès

Pour rappel, depuis la mise en œuvre des dispositions de la loi Eckert, la Mutuelle ne constitue plus de provision pour les décès connus non réglés. Cependant, au moyen d'une extraction des dossiers décès enregistrés dans le système d'information et n'ayant pas fait l'objet d'un règlement, une dette certaine est constatée pour un montant correspondant au nombre de dossiers identifiés qui est multiplié par le montant unitaire de l'allocation. Au terme d'un délai de 10 ans après leur constatation, ces dettes devront être versées à la Caisse des Dépôts et Consignations si elles n'ont pas fait l'objet d'un versement à leur bénéficiaire.

L'estimation ne comprend donc plus que l'évaluation d'une provision pour les décès inconnus calculée pour deux années de survenance. La méthode de calcul de cette provision est fondée sur une estimation totale des décès attendus connus et inconnus en fonction des cadences de survenance et de paiement.

▮ Estimation des taux de frais sur prestations

Un taux de chargement de 4,26% est appliqué aux allocations natalité-nuptialité et décès.

Un taux de chargement de 6,16% est appliqué aux frais de santé et à l'allocation longue maladie.

Ces taux sont déterminés par observation au moyen de la comptabilité analytique de la Mutuelle des frais engagés sur les activités vie d'une part et non-vie d'autre part. Les frais observés sont rapportés aux prestations versées dans l'année pour estimer les frais applicables.

Détermination des *Best Estimate* de primes

Les *Best Estimate* de Primes sont estimés en cohérence avec l'article 36 du règlement délégué.

Les primes sont déterminées en fonction des paramètres suivants :

- Rapport sinistre sur primes prévisionnel,
- Primes prévisionnelles sur les contrats en cours à la date d'inventaire.

Les primes prévisionnelles prises en compte correspondent aux primes connues lors du renouvellement annuel, déduction faite des radiations prévues. Elles sont estimées annuellement par le Service Statistique sur la base des cotisations appelées et des radiations prévisionnelles estimées.

Le rapport sinistre sur primes prévisionnel est estimé annuellement par le Service Statistique à l'issue de la procédure de renouvellement tarifaire.

Conformément à l'article 29 du règlement délégué, cette procédure de prévisions des primes, de révision tarifaire et de dérive du rapport sinistre sur primes prend en compte :

- Les évolutions des garanties apportées aux contrats, y compris celles résultant d'évolution réglementaires,
- Les dérives de dépenses attendues pour l'assurance maladie complémentaire,
- Les effets liés à l'âge et à la démographie du portefeuille,
- Tout autre facteur identifié susceptible d'induire une dérive de sinistralité.

La ventilation des primes et des sinistres est réalisée par ligne d'activité, à partir des données propres à chaque ligne d'activité (donnée vie et donnée frais de soins) ou estimée au *pro rata* des prestations versées à défaut de données plus précises (ventilation des contrats santé entre frais de soins et Allocation Longue Maladie).

Le taux de frais est déterminé en cohérence avec les dispositions de l'article 31 du règlement délégué, à partir d'une analyse des dépenses visées à cet article, par segment et groupe homogène de risque, si les frais sont nettement individualisés, ou au *pro rata* des prestations versées, notamment pour les garanties accessoires en inclusion (Allocation Longue Maladie) n'ayant pas fait l'objet d'un suivi individualisé et lorsque celle-ci représente un poids négligeable dans l'ensemble des prestations du contrat. Cependant, la Mutuelle a réussi à dissocier certains frais de gestion affectables soit aux frais de santé, soit à l'Allocation Longue Maladie. Ainsi, un taux de frais de gestion distinct entre ces deux LoB a pu être mis en œuvre dans le calcul des *Best Estimate*.

L'ensemble des garanties en inclusions, dont fait partie l'Allocation Longue Maladie, dans les contrats santé, bien que formant un tout, font néanmoins l'objet d'une analyse de la sinistralité dont découlent les décisions de revalorisation tarifaire annuelle.

Détermination de la marge de risque

La MGC calcule la marge de risque avec la méthode simplifiée de la durée. Cette approche est adaptée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents aux engagements d'assurances de la Mutuelle car :

- Celle-ci assure quasi exclusivement un risque de complémentaire santé frais de soins et des engagements n'excédant pas une année,
- L'estimation retenue en santé est parfaitement transposable, tant à l'allocation forfaitaire frais d'obsèques qu'à l'Allocation Longue Maladie et aux allocations natalité-nuptialité.

En effet, l'ensemble des garanties par groupe homogène de risques présente la même durée d'un an car les garanties figurent en inclusion dans les contrats frais de santé dont l'engagement n'excède, eux non plus, pas plus d'une année.

De ce fait et compte tenu de cette analyse préalable, pour l'ensemble des provisions constituées par la MGC, la marge pour risque est évaluée sur la base de la méthode de la durée décrite dans l'article 58 des actes délégués.

$$RM = CoC \times duration_{passif} \times \frac{SCR_0}{(1 + r(1))}$$

avec :

- Le CoC (coût du capital) égal à 6%,
- Le SCR0 correspondant à l'agrégation des modules SCR de souscription, SCR de défaut et SCR opérationnel,
- La durée retenue comme égale à 1.

d. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- L'évaluation des provisions pour sinistres est confrontée à une incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres, qui peut être affectée notamment par les processus de traitement propres aux remboursements de chaque type de soins, en fonction des modalités de traitement et de liquidation mis en œuvre. Cette situation est particulièrement vraie pour les évaluations réalisées lors de cet exercice, en raison des fortes variations intervenues dans les délais de traitement du tiers payant hospitalier constaté au cours de l'exercice d'une part, et d'autre part des modifications intervenues début 2017 dans le traitement du tiers payant, en particulier pour les dépenses d'optique.
- L'évaluation des provisions de primes est dépendante de la qualité d'estimation de la dérive de sinistralité, celle-ci est particulièrement affectée par l'incidence des dérives des consommations médicales ; ainsi que des dépenses d'assurance maladie complémentaire pouvant notamment résulter d'évolutions réglementaires (évolution des règles de remboursements par les régimes obligatoires : bases de remboursements, conventions médicales, mesures de maîtrise tarifaires, ...).
- L'évaluation des provisions est dépendante de la qualité de la prévision des frais futurs ; toutefois ceux-ci font l'objet d'une maîtrise budgétaire sur l'horizon d'estimation qui tend à limiter ce facteur d'incertitude.

e. Différences importantes entre les provisions dans les comptes sociaux et les provisions évaluées à des fins de solvabilité

Les différences portent sur :

- L'estimation d'un *Best Estimate* de prime à des fins de solvabilité,
- L'estimation d'une marge de risque à des fins de solvabilité.

Les *Best Estimate* de sinistres sont évalués en cohérence dans les comptes sociaux et à des fins de solvabilité.

3. AUTRES PASSIFS

a. Montant des autres passifs et méthodologie

Autres Passifs <i>(en milliers d'euros)</i>	2017	2016
Passifs éventuels	1 597	1 187
Passifs d'impôts différés	4 796	3 558
Dettes envers des établissements de crédit	1 247	706
Autres dettes (hors assurance)	11 351	11 152
Autres dettes non mentionnées ci-dessus	5	6

Passifs éventuels

Les passifs éventuels sont constitués de provisions pour divers litiges en cours.

L'évaluation réalisée correspond à la meilleure estimation de la dépense à engager pour chacun de ces litiges. Cette évaluation n'est pas actualisée compte tenu de leur échéance proche. En conséquence, l'évaluation des provisions ainsi constituées dans les états financiers annuels est conforme à l'article 9 du règlement délégué et à l'article L.351-1 du Code des Assurances.

Par ailleurs, la MGC n'a pas identifié de passifs éventuels devant faire l'objet d'une comptabilisation en application de l'article 11 du règlement délégué.

Dettes envers les établissements de crédit

Elles correspondent à des positions de trésorerie ponctuellement débitrices au 31 décembre et sont donc retenues pour leur valeur nominale.

Autres dettes

Les autres dettes correspondent principalement à des dettes à très court terme (essentiellement des dettes fiscales et sociales) pour lesquelles l'évaluation en normes comptables internationales ne donneraient pas lieu à des retraitements. La valeur nominale de ces dettes, telle qu'elle est portée dans les comptes sociaux de la Mutuelle, est conforme l'article 75 de la directive et à l'article L.351-1 du Code des Assurances.

La Mutuelle souhaite également préciser que, au regard de ces informations, la méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise. Par ailleurs, la MGC n'établit pas de comptes en norme IFRS et estime le coût la mise en œuvre de ce type d'évaluation disproportionné.

En conséquence, elle a retenu la valeur comptable pour estimer ces autres passifs.

b. Impôts différés passifs

Impôts différés (en milliers d'euros)	2017	2016	Variations 2017/2016
Impôt différé sur les plus-values latentes	4 658	3 406	1 252
Impôt différé sur les provisions techniques	139	152	-13
Total Impôts différés passifs	4 796	3 558	1 238
Impôt différé sur les actifs incorporels	127	59	68
Total Impôts différés actifs	127	59	68

Les impôts différés passifs résultent principalement :

- De l'impôt latent sur les plus-values latentes constatées sur les investissements,
- De l'impôt différé résultant de la réévaluation des provisions techniques.

Le taux d'impôt retenu pour leur calcul est de 34,43%.

c. Engagements de retraite et médaille du travail

Les indemnités de fin de carrière font l'objet d'un contrat souscrit auprès de l'assureur Prédica. Aucune provision n'est constituée dans les comptes de la Mutuelle au titre de cet engagement.

Une provision pour Médaille du travail est calculée en tenant compte de l'estimation de l'âge du salarié au début de sa carrière, en fonction de son statut, des périodicités et du montant des primes, des tables réglementaires (TH 00-02 et TF 00-02), du taux d'actualisation (1,3022% - iBoxx € Corporates AA10+ à la fin de l'exercice) et du taux de *turn over* observé au sein de l'entreprise (9,48%).

A la fin de l'exercice, le montant de la provision est de 45 K€.

4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La Mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

5. AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante, ou qualifiée comme telle par la Mutuelle, susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

V. GESTION DU CAPITAL

1. FONDS PROPRES

a. Structure des fonds propres et composition de la réserve de réconciliation

Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration, qui valide la couverture de la marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus d'EIRS (ou ORSA) sur un horizon de 5 ans. Compte tenu de la forme juridique de Mutuelle et de sa taille, la politique de gestion des fonds propres est intégrée à une politique écrite intitulée « Politique d'EIRS et de gestion des fonds propres » visant à permettre au Conseil d'Administration d'apprécier :

- L'adéquation du profil de risque de la Mutuelle avec la formule standard,
- Le respect permanent par la MGC de ses besoins en fonds propres,
- Le besoin global en fonds propre et la capacité de la Mutuelle à le satisfaire sur un horizon de 5 ans.

A l'issue de ce processus, le Conseil d'Administration peut également demander à ce que soient étudiées des solutions de renforcement des fonds propres si ceux-ci ne sont pas compatibles avec la stratégie ou la politique générale de risque adoptée par la Mutuelle.

Sur l'exercice 2017, les fonds propres de la Mutuelle Générale des Cheminots répondent aux conditions visées aux articles 69, 70 et 71 du Règlement Délégué 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 et constituent donc des fonds propres de base de niveau 1.

Structure des fonds propres (en milliers d'euros)	Fonds propres 2017	Fonds propres 2016	Variations 2017/2016
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35			
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	463	463	0
Comptes mutualistes subordonnés	0	0	0
Fonds excédentaires	0	0	0
Actions de préférence	0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0	0
Réserve de réconciliation	100 827	92 436	8 391
Passifs subordonnés	0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0	0
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité 2			
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité 2	70	70	0
Déductions			
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	101 220	92 829	8 391

Variation des fonds propres et composition de la réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation comprend :

- Les réserves, le report à nouveau et le résultat de l'exercice qui sont constatés dans les comptes sociaux (hors Fonds de dotation sans droit de reprise) pour 90 176 K€,
- Les retraitements de provisions techniques pour 403 K€ résultat des *Best Estimate* de primes et de la marge de risque constatés dans le bilan prudentiel,
- Les retraitements de la valeur des investissements pour 14 918 K€,
- La constatation des impôts différés pour -4 670 K€.

Les fonds propres sont minorés de 70 K€ correspondant au Fonds de Dotation avec droit de reprise constaté dans les comptes sociaux car ne respectant pas les critères d'inscription dans les fonds propres.

En 2011, la MGC a bénéficié d'un leg d'un de ses adhérents. Ce leg comprenait une maison et un terrain évalués à 70 K€, auxquels est assortie une obligation de conservation en cours de réalisation.

Variation des fonds propres (en milliers d'euros)	Fonds propres 2016	Résultat	Autres variations	Fonds propres 2017
Fonds propres sociaux	86 236	4 403	0	90 639
dont réserves, résultats et report à nouveau	85 703	4 403		90 106
dont fonds de dotation sans droit de reprise	463			463
dont fonds de dotation avec droit de reprise	70			70
Retraitements des provisions techniques	442	0	-39	403
Provisions techniques non vie	499		-209	290
Provisions techniques vie	-58		171	113
Retraitement valeur des investissements	9 720	0	5 198	14 918
Retraitement valeur des placements immobiliers	2 251		2 062	4 313
Retraitement valeur des actions cotées	-24		52	28
Retraitement valeur des obligations	2 568		-270	2 298
Retraitement valeur des prêts			0	0
Retraitement valeur des fonds d'investissement	6 238		3 349	9 587
Retraitement valeur immobilisations incorporelles	-172		-196	-368
Retraitement valeur immobilisations corporelles	-1 141		201	-940
Retraitement impôts différés	-3 499		-1 171	-4 670
Total des retraitements	6 663	0	3 988	10 651
Fonds propres prudentiels avant déductions	92 899	4 403	3 988	101 290
Déductions	70			70
Fonds propres après déductions	92 829	4 403	3 988	101 220
dont réserve de réconciliation	92 436	4 403	3 988	100 827
dont fonds initial	463			463

b. Passifs subordonnés

La Mutuelle MGC ne détient pas de passifs subordonnés.

La Mutuelle ne dispose pas de fonds propres soumis aux mesures transitoires visées à l'article 308 ter, paragraphe 9 et 10 de la directive 2009/138/CE.

c. Fonds propres éligibles et disponibles

Structure des fonds propres (en milliers d'euros)	Fonds propres 2017	Fonds propres 2016	Niveau 1 Non restreint	Niveau 1 Restreint	Niveau 2	Niveau 3
Total fonds propres auxiliaires	0	0	0	0	0	0
Fonds propres éligibles et disponibles	101 220	92 829	101 220	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	101 220	92 829	101 220	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	101 220	92 829	101 220	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	101 220	92 829	101 220	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	101 220	92 829	101 220	0	0	0
SCR (capital de solvabilité requis)	31 767	30 259				
MCR (Minimum de Capital Requis)	7 942	7 565				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	318,63%	306,78%				
Ratio fonds propres éligibles sur MCR (Minimum de Capital Requis)	1274,52%	1227,11%				

Le ratio de couverture du SCR est de 318,63% et celui du MCR de 1 274,52%.

La mesure transitoire visée à l'article 173 du règlement délégué applicable aux actions de type 1 n'a pas été mise en œuvre dans le cadre de l'estimation du SCR Action au 31 décembre 2017.

2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

a. Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

Décomposition du SCR (en milliers d'euros)	2017	2016	Variations 2017/2016
Risque de marché	19 114	16 439	2 676
Risque de contrepartie	1 340	1 599	-259
Risque de souscription Vie	202	233	-30
Risque de souscription Santé	21 241	20 423	818
Diversification entre modules	-9 453	-8 831	-622
BSCR	32 445	29 862	2 582
Risque opérationnel	3 993	3 896	97
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	-4 670	-3 499	-1 171
= SCR net total calculé avec la formule standard	31 767	30 259	1 508

Evolution et composition du SCR Marché

Décomposition SCR Marché (en milliers d'euros)	2017	2016	Variations 2017/2016
SCR taux	1 934	2 116	-182
SCR action type 1	12 511	10 464	2 047
SCR action type 2	652	508	144
SCR Immobilier	4 281	3 765	515
SCR Spread	3 176	2 989	187
SCR Concentration	791	1 141	-350
SCR Change	372	241	131
Diversification	-4 447	-4 664	217
SCR Marché	19 114	16 439	2 676

Le SCR marché est en augmentation du fait essentiel de l'augmentation de la valeur du portefeuille.

La Mutuelle a mis en œuvre une transparenisation de l'ensemble de ses fonds d'investissements lorsque cela était possible.

Approche par transparence

Les fonds d'investissements ont été mis en transparence sous deux conditions :

- Lorsque les informations données par les gérants d'actifs sont suffisamment détaillées (ce qui est le cas pour l'ensemble des fonds détenus),
- Les données obtenues sont de qualité et restituées dans un format exploitable avec suffisamment de fiabilité.

Par principe, la MGC se fixe comme objectif de transcrire les fonds représentant plus de 5% du total du bilan prudentiel et de limiter le total des fonds non transcrits à 20% du total de ce bilan, conformément à l'article 84 du règlement délégué.

Ainsi, les fonds d'investissements représentent 43 922 K€ (contre 38 977 K€ au 31 décembre 2016), soit 32,6% du bilan prudentiel (31,4% au 31 décembre 2016).

Les fonds non transcrits représentent 2 090 K€ en valeur de marché (6 315 K€ au 31 décembre 2016) soit 4,8% des fonds d'investissement (16,2% au 31 décembre 2016), 1,6% des placements (5,4% en 2016) et 1,6% du bilan prudentiel (5,1% en 2016).

L'ensemble des fonds non transcrits, à l'exception d'un fonds monétaire dont la valeur de réalisation est de 262 K€ et représentant 0,19% du bilan prudentiel, proviennent de fonds qui ont fait l'objet d'une transcrition de 1^{er} niveau. La principale ligne non transcritée représente un montant de 512 K€, soit 0,38% du bilan prudentiel. Les fonds non transcrits sont des fonds classifiés action Zone Euro investis en actions cotées de la Zone Euro (246 K€ soit, 0,2% du bilan prudentiel) ou des fonds monétaires investis en titres de créances négociables et instruments du marché monétaire (1 844 K€ soit, 1,4% du bilan prudentiel).

Pour les fonds non transcrits, le calcul du capital de solvabilité requis est réalisé sur la base de l'allocation cible des fonds, conformément à l'article 84 paragraphe 3 du règlement délégué sur les bases suivantes :

- Soit par application du SCR action de type 1 pour les fonds classifiés actions,
- Soit par calcul du SCR de spread pour les fonds classifiés monétaires.

Les SCR action Type 1 et Type 2 représentent respectivement 40,90% et 50,90% des valeurs prudentielles, après application aux taux de 39% et 49% de l'ajustement symétrique de +1,90% au 31 décembre 2017.

Les parts de SCI et de SCPI n'ont pas été transcritées et soumises au choc du SCR Immobilier, conformément à l'article 84 paragraphe 3 du règlement délégué.

Evolution et composition du SCR Souscription Santé

Décomposition SCR Santé (en milliers d'euros)	2017	2016	Variations 2017/2016
Primes et réserves	20 951	20 135	816
Accidents de masse	81	82	-1
Risque pandémique	1 058	1 046	13
Diversification	-78	-79	1
Catastrophe	1 061	1 049	12
Diversification	-771	-762	-10
SCR Santé	21 241	20 423	818

Le SCR de souscription a progressé en cohérence avec la progression de l'activité.

Le sous module « primes et réserve en santé non SLT » est calculé conformément à l'article 146 du règlement délégué sur les lignes d'activité assurance des frais médicaux (lob 1) et assurance de protection du revenu (lob 2).

Le sous module « risque de catastrophe santé » a été évalué conformément à l'article 160 du règlement délégué.

Le sous module « risque de pandémie » a été évalué sur la base de paramètres évalués par la FNMF. Ces paramètres ont été actualisés et adaptés aux caractéristiques du portefeuille de la Mutuelle.

Evolution et composition du SCR Souscription Vie

Le SCR souscription vie comprend une évaluation du sous module « risque de mortalité », du sous module « risque de dépenses en vie », du sous module « risque de cessation » et du sous module « risque de catastrophe en vie ».

Evolution et composition du SCR de Contrepartie

Le SCR de contrepartie est évalué en conformité avec les articles 189 à 202 du règlement délégué.

Il se décompose en contreparties de type 1 et contreparties de type 2 :

<i>En milliers d'euros</i>	2017	2016	Variations 2017/2016
Expositions de Type 1	961	1 244	-282
Expositions de Type 1	459	439	20
Diversification	-80	-83	3
Total	1 340	1 599	-259

Les **expositions de type 1** correspondant aux contreparties bancaires de la MGC sont soit directement identifiées dans les comptes de la Mutuelle, soit identifiées par application de l'approche en transposition sur les fonds d'investissements. Les pertes en cas de défaut correspondent à la valeur au bilan des positions identifiées en conformité avec le paragraphe 6 de l'article 192 du règlement délégué et les probabilités de défaut sont appliquées en conformité avec l'article 199. La Mutuelle est en mesure de déterminer pour la plupart des contreparties l'échelon de qualité de crédit visé au paragraphe 2 de l'article 199. A défaut, une probabilité de défaut de 4,2 % a été retenue.

Les **expositions de type 2** correspondent aux autres créances figurant au bilan prudentiel, les créances échues depuis plus de trois mois (en particulier sur les preneurs) étant retenues pour une valeur nulle au bilan prudentiel.

L'effet de diversification est calculé conformément à l'article 189 du règlement délégué.

Evolution et composition du SCR Opérationnel

Le SCR Opérationnel est déterminé en application de l'article 204 du règlement délégué. Compte tenu de l'activité de la Mutuelle, il résulte principalement des paramètres liés à l'activité de souscription santé non-vie.

Capacité d'absorption des pertes des impôts différés

La capacité d'absorption des pertes des impôts différés a été estimée de manière prudente dans la limite de provision pour impôts différés constaté au passif du bilan.

b. Minimum de capital requis

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

Décomposition MCR (en milliers d'euros)	2017	2016	Variations 2017/2016
MCR Vie	76	68	8
MCR Non-Vie	6 862	6 632	229
MCR Linéaire	6 938	6 700	237
MCR Combiné	7 942	7 565	377
MCR Global	7 942	7 565	377

Le MCR Global évolue en cohérence avec le SCR. En effet, compte tenu de la formule de calcul applicable, il ressort à 25% du SCR.

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

La Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risques sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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

La Mutuelle MGC utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement.

Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

5. 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.

6. AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante, ou qualifiée comme telle par la MGC, susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

VI. ANNEXES

I. ---

1. ANNEXE 1 : Principaux QRT

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

	Non-life activities		Life activities	
	MCRNL Result		MCRNL Result	
	C0010	C0020		
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	6 861 644,0	C0020	0,0

	Non-life activities		Life activities		
	MCRNL Result		MCRNL Result		
	C0030	C0040	C0050	C0060	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	10 313 973,7	129 049 549,0	0,0	0,0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	1 764 662,2	945 738,0	0,0	0,0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,0	0,0	0,0	0,0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,0	0,0	0,0	0,0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,0	0,0	0,0	0,0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,0	0,0	0,0	0,0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,0	0,0	0,0	0,0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,0	0,0	0,0	0,0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0

	Non-life activities		Life activities	
	MCRNL Result		MCRNL Result	
	C0070	C0080		
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0,0	C0080	75 928,8

	Non-life activities		Life activities		
	MCRNL Result		MCRNL Result		
	C0090	C0100	C0110	C0120	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,0		820 098,4	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,0		0,0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,0		0,0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,0		0,0	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,0		65 121 600,0

Overall MCR calculation

Linear MCR	R0300	6 937 572,8
SCR	R0310	31 767 477,5
MCR cap	R0320	14 295 364,9
MCR floor	R0330	7 941 869,4
Combined MCR	R0340	7 941 869,4
Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000,0
		C0130
Minimum Capital Requirement	R0400	7 941 869,4

Notional non-life and life MCR calculation

	Non-life activities		Life activities	
	MCRNL Result		MCRNL Result	
	C0140	C0150		
Notional linear MCR	R0500	6 861 644,0	C0150	75 928,8
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	31 419 796,1		347 681,4
Notional MCR cap	R0520	14 138 908,2		156 456,6
Notional MCR floor	R0530	7 854 949,0		86 920,4
Notional Combined MCR	R0540	7 854 949,0		86 920,4
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000,0		3 700 000,0
Notional MCR	R0560	7 854 949,0		3 700 000,0

Annex 1

S.25.01.01

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

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle générale des cheminots - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Article 112

Z0010

N

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

R0010
 R0020
 R0030
 R0040
 R0050
 R0060
 R0070
 R0100

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
19 114 380,9	19 114 380,9	0,0
1 340 135,6	1 340 135,6	0,0
202 265,2	202 265,2	0,0
21 241 400,5	21 241 400,5	0,0
0,0	0,0	0,0
-9 453 466,7	-9 453 466,7	
0,0	0,0	
32 444 715,4	32 444 715,4	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

R0120
 R0130
 R0140
 R0150
 R0160
 R0200
 R0210
 R0220

C0100
0,0
3 992 565,8
0,0
-4 669 803,7
0,0
31 767 477,5
0,0
31 767 477,5
0,0
0,0
0,0
0,0
0,0
4
0,0

Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
 Prestations discrétionnaires futures nettes

R0400
 R0410
 R0420
 R0430
 R0440
 R0450
 R0460

Annex 1

S.23.01.01

Own funds

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle générale des cheminots - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)

Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires

Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Comptes mutualistes subordonnés

Fonds excédentaires

Actions de préférence

Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence

Réserve de réconciliation

Passifs subordonnés

Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets

Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

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

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

Déductions

Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

Total fonds propres de base après déductions**Fonds propres auxiliaires**

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande

Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande

Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande

Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE

Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE

Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE

Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires**Fonds propres éligibles et disponibles**

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

SCR**MCR****Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis****Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis****Réserve de réconciliation**

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

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

Réserve de réconciliation**Bénéfices attendus**

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

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,0	0,0		0,0	
R0030	0,0	0,0		0,0	
R0040	463 325,5	463 325,5		0,0	
R0050	0,0		0,0	0,0	0,0
R0070	0,0	0,0			
R0090	0,0		0,0	0,0	0,0
R0110	0,0		0,0	0,0	0,0
R0130	100 827 051,2	100 827 051,2			
R0140	0,0		0,0	0,0	0,0
R0160	0,0				0,0
R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
R0220	70 000,0				
R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	
R0290	101 220 376,7	101 220 376,7	0,0	0,0	0,0
R0300	0,0			0,0	
R0310	0,0			0,0	
R0320	0,0			0,0	0,0
R0330	0,0			0,0	0,0
R0340	0,0			0,0	
R0350	0,0			0,0	0,0
R0360	0,0			0,0	
R0370	0,0			0,0	0,0
R0390	0,0			0,0	0,0

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,0			0,0	0,0
R0500	101 220 376,7	101 220 376,7	0,0	0,0	0,0
R0510	101 220 376,7	101 220 376,7	0,0	0,0	
R0540	101 220 376,7	101 220 376,7	0,0	0,0	0,0
R0550	101 220 376,7	101 220 376,7	0,0	0,0	
R0580	31 767 477,5				
R0600	7 941 869,4				
R0620	318,63%				
R0640	1274,52%				

	Total
	C0060
R0700	101 290 376,7
R0710	0,0
R0720	0,0
R0730	463 325,5
R0740	0,0
R0760	100 827 051,2
R0770	0,0
R0780	1 992 809,4
R0790	1 992 809,4

Annex 1
S.19.01.01

Sinistres en Non-Vie

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle générale des cheminots - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	R0100															0,0
N-14	R0110	47 080 536,1	4 630 305,3	84 265,4	11 428,6	2 232,9	577,3	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
N-13	R0120	48 229 667,5	4 606 650,2	123 012,6	11 473,1	1 345,5	122,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0		
N-12	R0130	55 668 219,9	5 528 300,3	124 813,8	16 342,4	4 731,5	1 121,1	3 065,2	0,0	0,0	0,0	33,6	0,0	0,0		
N-11	R0140	57 479 315,0	6 099 980,1	153 363,0	13 058,2	1 342,9	1 548,8	1 631,2	0,0	0,0	22,3	0,0	0,0			
N-10	R0150	61 509 711,1	7 438 366,9	221 241,3	24 298,7	18 197,7	5 224,5	4 085,3	698,4	555,2	0,0	385,9				
N-9	R0160	64 883 641,3	7 848 852,6	230 168,1	34 462,1	2 337,4	14 592,4	1 445,9	110,5	5,7	9,9					
N-8	R0170	69 060 687,9	7 523 737,3	299 629,8	57 686,2	17 194,1	14 937,9	1 378,4	3 463,2	107,5						
N-7	R0180	72 022 020,4	8 545 780,5	375 912,9	56 941,1	31 311,8	8 166,9	3 141,7	3 625,4							
N-6	R0190	75 498 503,6	10 361 232,7	350 052,1	48 700,6	6 585,6	25 174,9	7 915,4								
N-5	R0200	81 290 843,4	9 000 431,2	323 948,3	57 234,0	32 915,7	15 563,1									
N-4	R0210	79 219 965,5	9 355 530,5	387 276,5	84 161,3	61 522,3										
N-3	R0220	79 721 026,4	9 557 294,4	358 841,8	75 913,2											
N-2	R0230	79 157 441,2	9 766 581,2	419 162,6												
N-1	R0240	81 272 678,2	10 012 406,0													
N	R0250	85 932 075,1														

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	0,0	0,0
R0110	0,0	51 809 349,8
R0120	0,0	52 972 278,5
R0130	0,0	61 346 627,7
R0140	0,0	63 750 261,5
R0150	385,9	69 222 765,0
R0160	9,9	73 015 626,1
R0170	107,5	76 978 822,3
R0180	3 625,4	81 046 900,7
R0190	7 915,4	86 298 164,9
R0200	15 563,1	90 720 935,6
R0210	61 522,3	89 108 456,0
R0220	75 913,2	89 713 075,8
R0230	419 162,6	89 343 185,0
R0240	10 012 406,0	91 285 084,2
R0250	85 932 075,1	85 932 075,1
Total	R0260 96 528 686,3	1 152 543 608,3

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

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

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0760	C0770
R0300	0,0	0,0
R0310	0,0	0,0
R0320	0,0	0,0
R0330	0,0	0,0
R0340	0,0	0,0
R0350	0,0	0,0
R0360	0,0	0,0
R0370	0,0	0,0
R0380	0,0	0,0
R0390	0,0	0,0
R0400	0,0	0,0
R0410	0,0	0,0
R0420	0,0	0,0
R0430	0,0	0,0
R0440	0,0	0,0
R0450	0,0	0,0
Total	R0460 0,0	0,0

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

		Année de développement															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
Précédentes		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550
	R0500																0,0
N-14	R0510	5 194 356,8	284 813,9	51 148,7	20 777,0	6 082,1	150,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
N-13	R0520	5 622 299,9	247 393,3	58 068,3	25 283,8	6 245,4	160,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
N-12	R0530	4 883 607,7	280 861,8	70 664,2	25 962,8	6 663,9	176,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0540	5 544 285,0	341 784,9	72 561,6	27 702,6	7 319,9	228,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
N-10	R0550	6 746 922,3	350 962,3	77 424,1	30 429,7	9 465,9	216,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-9	R0560	6 928 086,9	374 481,0	85 046,0	39 350,7	8 977,2	217,9	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-8	R0570	7 392 352,3	411 346,4	109 978,6	37 319,1	9 041,7	216,4	0,0	0,0								
N-7	R0580	8 120 084,2	531 938,9	104 300,7	37 587,2	8 982,1	211,6	0,0	0,0								
N-6	R0590	10 500 611,3	504 476,5	105 050,1	37 339,4	8 780,3	3 364,7	0,0									
N-5	R0600	9 958 496,8	508 101,1	104 357,6	36 500,7	9 436,8	1 955,6										
N-4	R0610	10 030 047,3	504 751,4	102 013,4	49 831,7	21 800,3											
N-3	R0620	9 963 922,5	493 413,1	109 648,1	59 497,8												
N-2	R0630	9 740 102,4	510 800,3	145 416,9													
N-1	R0640	11 257 079,4	532 803,5														
N	R0650	10 831 200,0															

		Fin d'année (données actualisées)
		C1560
	R0500	0,0
	R0510	0,0
	R0520	0,0
	R0530	0,0
	R0540	0,0
	R0550	0,0
	R0560	0,0
	R0570	0,0
	R0580	0,0
	R0590	0,0
	R0600	0,0
	R0610	0,0
	R0620	0,0
	R0630	0,0
	R0640	0,0
	R0650	0,0
Total	R0660	0,0

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

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

		Fin d'année (données actualisées)
		C0560
	R0100	0,0
	R0110	0,0
	R0120	0,0
	R0130	0,0
	R0140	0,0
	R0150	0,0
	R0160	0,0
	R0170	0,0
	R0180	0,0
	R0190	0,0
	R0200	0,0
	R0210	0,0
	R0220	0,0
	R0230	0,0
	R0240	0,0
	R0250	0,0
Total	R0260	0,0

Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

		Année de développement															
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
Précédentes		C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150
	R0300																0,0
N-14	R0310	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	R0320	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	R0330	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	R0340	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	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
N-9	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
N-8	R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
N-7	R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
N-6	R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									
N-5	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
N-4	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0												
N-3	R0420	0,0	0,0	0,0													
N-2	R0430	0,0	0,0														
N-1	R0440	0,0	0,0														
N	R0450	0,0															

		Fin d'année (données actualisées)
		C1160
	R0300	0,0
	R0310	0,0
	R0320	0,0
	R0330	0,0
	R0340	0,0
	R0350	0,0
	R0360	0,0
	R0370	0,0
	R0380	0,0
	R0390	0,0
	R0400	0,0
	R0410	0,0
	R0420	0,0
	R0430	0,0
	R0440	0,0
	R0450	0,0
Total	R0460	0,0

Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

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

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

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700	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
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	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
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	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+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu – Total	R0730	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
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	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
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	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
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	C2200	0,0													

N-1	R0440	0,0	0,0
N	R0450	0,0	

Total	R0440	0,0
	R0450	0,0
	R0460	0,0

Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
Précédentes	R0500															0,0
	N-14	R0510	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	R0520	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	R0530	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	R0540	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	R0550	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	R0560	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	R0570	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-7	R0580	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-6	R0590	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-5	R0600	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-4	R0610	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-3	R0620	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-2	R0630	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-1	R0640	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	R0650	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

Total	Fin d'année (données actualisées)															
	C1760	C1770	C1780	C1790	C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910
	R0500	0,0														
	R0510	0,0														
	R0520	0,0														
	R0530	0,0														
	R0540	0,0														
	R0550	0,0														
	R0560	0,0														
	R0570	0,0														
	R0580	0,0														
	R0590	0,0														
	R0600	0,0														
	R0610	0,0														
	R0620	0,0														
	R0630	0,0														
	R0640	0,0														
	R0650	0,0														
	R0660	0,0														

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

	Taux d'inflation															
	N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N	
Taux d'inflation historique - Total	R0700	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	
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	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	
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	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	
Taux d'inflation attendu - Total	R0730	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	
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	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	
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	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	
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0,0														

Annex I

S.12.01.01

Life and Health SLT Technical Provisions

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle générale des cheminots - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Réassurance acceptée					Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life accepted insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque												
Meilleure estimation												
Brut Meilleure estimation	R0030	0,0	0,0	0,0	0,0	820 098,4		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	0,0				0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	0,0				0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060	0,0				0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070	0,0				0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	R0080	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	0,0				820 098,4		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marge de risque	R0100	0,0	0,0	0,0	0,0	98 206,1	0,0			0,0	0,0	0,0
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire												
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation	R0120	0,0				0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marge de risque	R0130	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Provisions techniques - Total	R0200	0,0				918 304,5	0,0			0,0	0,0	0,0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	918 304,5	0,0			0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220					0,0	0,0			0,0		0,0
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie												
Sorties de trésorerie												
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230						0,0			0,0		
Prestations garanties futures	R0240	0,0										
Prestations discrétionnaires futures	R0250	0,0										
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	0,0				403 268,1	0,0			0,0	0,0	0,0
Entrées de trésorerie												
Primes futures	R0270	0,0				2 114 312,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	0,00%					0,00%			0,00%	0,00%	
Valeur de rachat	R0300	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330	0,0				820 098,4	0,0			0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340	0,0				820 098,4	0,0			0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0

Annex I

S.12.01.01

Life and Health SLT Technical Provisions

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle générale des cheminots - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé
		C0030	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	C0060	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,0	0,0			0,0		0,0
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	R0020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque								
Meilleure estimation								
Brut Meilleure estimation	R0030	820 098,4		0,0	0,0		0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
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	R0080	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	820 098,4		0,0	0,0		0,0	0,0
Marge de risque	R0100	98 206,1	0,0			0,0		0,0
Montant des provisions techniques faisant l'objet de mesure transitoire								
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0,0	0,0			0,0		0,0
Meilleure estimation	R0120	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
Marge de risque	R0130	0,0	0,0			0,0		0,0
Provisions techniques - Total	R0200	918 304,5	0,0			0,0		0,0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	918 304,5	0,0			0,0		0,0
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220	0,0	0,0			0,0		0,0
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie								
Sorties de trésorerie								
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230		0,0			0,0		0,0
Prestations garanties futures	R0240	2 531 142,2						
Prestations discrétionnaires futures	R0250	0,0						
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	403 268,1	0,0			0,0		0,0
Entrées de trésorerie								
Primes futures	R0270	2 114 312,0	0,0			0,0		0,0
Autres entrées de trésorerie	R0280	0,0	0,0			0,0		0,0
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	0,00%	0,00%			0,00%		0,00%
Valeur de rachat	R0300	0,0	0,0			0,0		0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310	0,0	0,0			0,0		0,0
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320	0,0	0,0			0,0		0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330	820 098,4	0,0			0,0		0,0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340	820 098,4	0,0			0,0		0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350	0,0	0,0			0,0		0,0
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360	0,0	0,0			0,0		0,0

Annex 1

S.05.01.01

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Annex 1

S.05.01.01

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle générale des cheminots - Mutuelle générale des cheminots - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
Primes émises										
Brut	R1410	0,0	2 317 679,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 317 679,2
Part des réassureurs	R1420	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R1500	0,0	2 317 679,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 317 679,2
Primes acquises										
Brut	R1510	0,0	2 317 679,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 317 679,2
Part des réassureurs	R1520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R1600	0,0	2 317 679,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 317 679,2
Charge des sinistres										
Brut	R1610	0,0	1 630 547,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 630 547,8
Part des réassureurs	R1620	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R1700	0,0	1 630 547,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 630 547,8
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R1720	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R1800	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses engagées	R1900	0,0	398 492,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	398 492,0
Charges administratives										
Brut	R1910	0,0	182 540,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	182 540,6
Part des réassureurs	R1920	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2000	0,0	182 540,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	182 540,6
Frais de gestion des investissements										
Brut	R2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frais de gestion des sinistres										
Brut	R2110	0,0	77 383,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	77 383,2
Part des réassureurs	R2120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2200	0,0	77 383,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	77 383,2
Frais d'acquisition										
Brut	R2210	0,0	138 327,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	138 327,0
Part des réassureurs	R2220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2300	0,0	138 327,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	138 327,0
Frais généraux										
Brut	R2310	0,0	241,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	241,2
Part des réassureurs	R2320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R2400	0,0	241,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	241,2
Autres dépenses	R2500									0,0
Total des dépenses	R2600									398 492,0
Montant total des rachats	R2700	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Annex 1
S.02.01.01
Bilan

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle générale des cheminots - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Actifs		
Goodwill	R0010	0,0
Frais d'acquisition différés	R0020	0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	367 681,7
Actifs d'impôts différés	R0040	0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	13 073 105,9
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	94 972 132,4
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	676 275,1
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,0
Actions	R0100	1 706 064,8
Actions – cotées	R0110	1 052 064,8
Actions – non cotées	R0120	654 000,0
Obligations	R0130	50 729 324,3
Obligations d'État	R0140	8 588 326,8
Obligations d'entreprise	R0150	41 842 647,5
Titres structurés	R0160	0,0
Titres garantis	R0170	298 350,0
Organismes de placement collectif	R0180	34 334 902,1
Produits dérivés	R0190	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	7 525 566,1
Autres investissements	R0210	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	2 316,7
Avances sur police	R0240	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	2 316,7
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,0
Non-vie hors santé	R0290	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,0
Santé similaire à la vie	R0320	0,0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	294 991,6
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,0
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 435 230,5
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	6 506 434,9
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 724 226,7
Total Actifs	R0500	120 376 120,4

Annex 1
S.02.01.01
Bilan

31/12/2017 - Scénario Réglementaire - sept-13 - Mutuelle générale des cheminots - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Passifs		
Provisions techniques non-vie		
Provisions techniques non-vie (hors santé)		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation		
Marge de risque		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation		
Marge de risque		
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)		
Provisions techniques santé (similaire à la vie)		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation		
Marge de risque		
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation		
Marge de risque		
Provisions techniques UC et indexés		
Provisions techniques calculées comme un tout		
Meilleure estimation		
Marge de risque		
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels		
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite		
Dépôts des réassureurs		
Passifs d'impôts différés		
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		
Dettes nées d'opérations de réassurance		
Autres dettes (hors assurance)		
Passifs subordonnés		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		
Total passifs		
Excédent d'actif sur passif		
R0510	13 525 042,8	13 815 172,0
R0520	0,0	0,0
R0530	0,0	
R0540	0,0	
R0550	0,0	
R0560	13 525 042,8	13 815 172,0
R0570	0,0	
R0580	12 078 635,8	
R0590	1 446 407,0	
R0600	918 304,5	1 031 318,0
R0610	0,0	0,0
R0620	0,0	
R0630	0,0	
R0640	0,0	
R0650	918 304,5	1 031 318,0
R0660	0,0	
R0670	820 098,4	
R0680	98 206,1	
R0690	0,0	0,0
R0700	0,0	
R0710	0,0	
R0720	0,0	
R0730		0,0
R0740	1 596 882,5	0,0
R0750	0,0	1 596 882,5
R0760	0,0	0,0
R0770	0,0	0,0
R0780	4 796 396,5	0,0
R0790	0,0	0,0
R0800	1 246 730,3	1 246 730,3
R0810	0,0	0,0
R0820	4 808,1	4 808,1
R0830	0,0	0,0
R0840	11 351 207,6	11 351 207,6
R0850	0,0	0,0
R0860	0,0	0,0
R0870	0,0	0,0
R0880	342,3	690 650,4
R0900	33 439 714,7	29 736 768,8
R1000	101 290 376,7	90 639 351,5

CONTACT

Pour plus d'information, contactez :

Direction Institutionnelle MGC

E-mail : direction-institutionnelle@m-g-c.com

Tél. 01 40 78 57 33



mutuelleMGC.fr



2 - 4 place de l'Abbé Georges Hénocque 75637 Paris Cedex 13
mutuelleMGC.fr