

Groupe Pasteur Mutualité

Rapport sur la solvabilité et la condition financière

Exercice 2020

à faire approuver par le Conseil d'administration AGMF Prévoyance du 19 mai 2021 .

12 mai 2021

Caveat

Le présent rapport a pour objet la meilleure information des adhérents et du public sur la situation organisationnelle, stratégique, financière et prudentielle du Groupe Pasteur Mutualité, ci-après aussi nommée « le Groupe » ou « GPM ».

Les éléments ici rapportés sont exacts et établis de bonne foi.

Table des matières

Synthèse du	rapport	5
A. Activité	é et résultats	7
A.1. Activ	/ité	7
A.1.1.	Organisation du Groupe	7
A.1.2.	Activité d'AGMF Prévoyance	7
A.1.3.	Activité de GPM Assurances SA	11
A.1.4.	Activité de Panacéa Assurances	13
A.1.5.	Stratégie à court et moyen terme du Groupe	15
A.2. Rés	ultats de souscription	17
A.2.1.	Complémentaire santé	17
A.2.2.	Prévoyance (hors emprunteurs)	18
A.2.3.	Assurance prévoyance emprunteurs	19
A.2.4.	Assurance décès (hors emprunteurs)	19
A.2.5.	Assurance décès emprunteurs	20
A.2.6.	Epargne	21
A.2.7.	Assurance non-vie (hors assurances de personnes)	22
A.2.8.	Résultat technique global - Assurances	23
A.2.9.	Impact de la réassurance sur les résultats	24
A.3. Rés	ultats des investissements	25
A.3.1.	Le produit net global des placements	25
A.3.2.	Analyse macro-économique	26
A.3.3.	Les résultats financiers par classes d'actifs	26
A.3.4.	Projection des résultats financiers	26
A.4. Rés	ultats des autres activités	27
A.4.1.	Résultat des autres activités	27
A.4.2.	Résultat global du Groupe	27
B. Systèn	ne de gouvernance	28
B.1. Infor	mations générales sur le système de gouvernance	28
B.1.1.	Organisation générale	28
B.1.2.	Instances politiques au niveau Groupe : AGMF Prévoyance	29
B.1.3.	Instances opérationnelles	32
B.1.4.	Les fonctions clés	36
B.1.5.	Rémunérations	38
B.2. Exig	ences de compétence et d'honorabilité	38
B.2.1.	Description des prérequis pour la nomination des personnes concernées	39
B.2.2.	Le contrôle et les modalités de suivi de la compétence et de l'honorabilité	40
B.2.3.	Les modalités de remplacement en cas de défaillance	41
B.2.4.	Les procédures de notification à l'ACPR	42

B.2	.5.	Description des rôles et responsabilités des différents acteurs	42
B.3.	Systè	eme de gestion des risques, y compris ORSA	43
B.3	.1.	L'organisation du système de gestion des risques	43
B.3	.2.	Cartographie et mesure des risques	47
B.3	.3.	La gestion opérationnelle des risques	53
B.3	.4.	Processus et procédures en place pour l'ORSA	56
B.3	.5.	Prise en compte de l'ORSA dans les processus de gestion et de prise de décision	58
B.4.	Systè	eme de contrôle interne	58
B.5.	Fonc	tion d'audit interne	60
B.5	.1.	Principes généraux	60
B.5	.2.	Charte d'audit interne	60
B.6.	Fonc	tion actuarielle	61
B.7.	Sous	-traitance	61
B.7	.1.	Définition	
B.7	.2.	Politique de sous-traitance	62
B.7		Objectif de la politique de sous-traitance	
		s informations	
C. P	Profil de	e risque	63
C.1.	Risqu	ue de souscription	
C.1	.1.	Nature du risque	
C.1	.2.	Evaluation du risque	
C.1	.3.	Plan de maîtrise et de suivi	
C.1		Tests de sensibilité avec vision prospective	
C.2.	Risqu	ue de marché	
C.2	2.1.	Nature du risque	74
C.2	2.2.	Evaluation du risque	74
C.2		Plan de maîtrise et de suivi	
C.2		Tests de sensibilité avec vision prospective	
C.3.	Risqu	ue de crédit	
C.3	3.1.	Nature du risque	78
C.3	3.2.	Evaluation du risque	78
C.3	3.3.	Plan de maîtrise et de suivi	
C.3		Tests de sensibilité avec vision prospective	
C.4.	Risqu	ue de liquidité	79
C.4	.1.	Nature du risque	
C.4		Evaluation du risque	
C.4		Plan de maîtrise et de suivi	
C.4		Tests de sensibilité avec vision prospective	
		ue opérationnel	
C.5	5.1.	Nature du risque	80

	C.5	5.2.	Evaluation du risque	80
	C.5	5.3.	Plan de maîtrise et de suivi	81
	C.5	5.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective	82
	C.6.	Autre	es risques importants	82
	C.7.	Autre	es informations	82
D.	. \	/alorisa	ation à des fins de solvabilité	83
	D.1.	Actifs	5	83
	D.1	l.1.	Placements financiers	83
	D.1	1.2.	Méthodologie et hypothèses de projections	84
	D.1	1.3.	Impôts différés	84
	D.2.	Provi	sions techniques	85
	D.2	2.1.	Inventaire des provisions techniques	85
	D.2	2.2.	Définition de la frontière des contrats	86
	D.2	2.3.	Méthodes de calcul du best estimate	87
	D.3.	Autre	s passifs	88
	D.4.	Méth	odes de valorisation alternatives	88
	D.5.	Autre	es informations	88
Ε.	(Gestion	du capital	89
	E.1.	Fond	s propres	89
	E.1	.1.	Fonds propres actuels	89
	E.1	.2.	Plans d'actions	89
	E.2.	Capit	al de solvabilité requis et minimum de capital requis	89
	E.2	2.1.	Détail du calcul du SCR	90
	E.3. de so		ation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du cap é requis	
	E.4.	Différ	rences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	90
	E.5.	Non-	respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	90
	E.6.	Autre	es informations	90
F.	Anı	nexes -	– QRT	91
	F.1.	S.02.	01.01 - Bilan	91
	F.2.	S.05.	01.01.01 – Primes et réserves non-vie	93
	F.3.	S.05.	01.01.02 – Primes et réserves vie	94
	F.4.	S.25.	01.01 - SCR	95

Synthèse du rapport

Activité des entités assurantielles du Groupe

Les offres du Groupe s'inscrivent en cohérence avec son plan stratégique et concourent à l'atteinte de 3 objectifs :

- mettre en avant nos « spécificités mutualistes » ;
- tenir compte des évolutions de pratiques / société / statut ;
- faire face à la pression concurrentielle.

L'activité d'AGMF Prévoyance est en légère hausse par rapport au précédent exercice. Le chiffre d'affaires est en hausse de 2,4% : la progression des affaires directes est de +2,7% sur le risque santé et de + 2,4% sur le risque prévoyance (dont décès +3,9% et incapacité /invalidité + 1,9%). Sur la substitution (MDM), le chiffre d'affaires est en retrait de -1%. Le chiffre d'affaires global est passé de 174.6 M€ à 178.7 M€.

L'activité de Panacéa Assurances est en légère hausse depuis le dernier exercice. Le partenariat conclu avec SHAM en matière de coassurance des risques Responsabilité civile professionnelle médicale et Protection juridique associée apporte une perspective ambitieuse pour Panacéa Assurances de renforcer son cœur de métier, mais aussi toucher un plus grand nombre de souscripteurs pour les produits de Groupe Pasteur Mutualité dans son ensemble. Ce partenariat avec SHAM, qui a revêtu une dimension commerciale exclusive dans un premier temps, s'est poursuivi et développé depuis 2018. Au 1er janvier 2019 ont été apportées à la coassurance les adhésions dites des médecins plateau technique lourd qui représentaient les risques les plus importants en termes de sinistres et de montants de cotisations. Courant 2020, en majorité à effet du 1er Janvier 2021, ont été apportés à la coassurance, 45% des adhésions dites des « médecins non-plateau technique lourd ». Cette action commerciale sera poursuivie au cours de l'année 2021. Les adhésions des métiers paramédicaux restent souscrites à 100% auprès de Panacéa Assurances. Les autres garanties distribuées par Panacéa Assurances connaissent un développement régulier.

GPM Assurances SA a constaté sur l'exercice 2020 une baisse de son chiffre d'affaires. Cette baisse s'explique notamment par la situation de marché. GPM Assurances SA a fait l'objet d'adaptations fortes en 2020 : gestion actif-passif, baisse des taux du fonds €, mise en place d'une dynamique PER en courtage avec transfert de PM, augmentation des frais, *etc.* A ce titre, la coordination avec le réseau interne de conseillers en gestion de patrimoine permet à GPM Assurances SA de s'inscrire au cœur de la stratégie du Groupe de disposer d'une offre de protection globale et complète en matière de patrimoine professionnel et de patrimoine privé.

Résultats

Les résultats du Groupe combinés s'élèvent à 2.3 M€ contre 47.9 M€ au 31/12/2019, résultat élevé car consécutif à la vente de biens immobiliers d'exploitation.

Le Groupe poursuit son développement sur des activités conformément à son plan stratégique tourné vers une offre plus globale pour les professionnels de santé et la poursuite d'acquisition de sociétés.

Le chiffre d'affaires assurance est en baisse de 11,6% ; la baisse est concentrée sur l'épargne (-62,6%), les autres gammes sont en hausse :

- l'IARD (+2,2%), effet des accords de co-assurance avec la SHAM
- la prévoyance (+3,3%) et
- la santé (+2,4%)

Ces chiffres tiennent compte de la prise en substitution par AGMF Prévoyance de la Mutuelle du Médecin à effet du 01/01/2016 avec un apport de chiffre d'affaires de 6,0 M€ (en recul de 1%).

> Système de gouvernance

Le système de gouvernance au niveau Groupe est celui d'AGMF Prévoyance.

Conformément à l'ordonnance n°2015-378 portant transposition de la Directive 2009/138/CE Solvabilité II qui impose aux unions de mutuelles (article L. 211-12 du Code de la mutualité applicable depuis le 1er janvier 2016) de mettre en place un système de gouvernance qui garantisse une gestion saine et prudente de l'activité, AGMF Prévoyance est composée :

- d'un Dirigeant opérationnel (Dirigeant effectif) ;
- d'un Président du Conseil d'administration (Dirigeant effectif) ;
- des quatre fonctions clés suivantes : Vérification de la conformité, Actuariat, Audit interne et Gestion des risques.

Le Conseil d'administration est composé de 45 administrateurs.

Profil de risque

Les principaux risques du Groupe sont (dans l'ordre décroissant selon le SCR brut), le risque de marché, le risque de souscription Santé, le risque catastrophe en Santé, le risque non-vie, opérationnel, de souscription Vie et de défaut.

L'ensemble des risques fait l'objet d'une attention particulière par les instances dirigeantes impliquées dans chaque étape du processus ORSA, mais aussi dans la gestion courante de l'entreprise et la participation aux différents outils de surveillance des risques mis en place lors de l'organisation de la Gouvernance.

Valorisation à des fins de solvabilité

La structure du bilan du Groupe est étudiée sous son aspect économique pour l'actif dans le cadre de marchés règlementés et le passif via des mécanismes de transactions de cession du passif avec des tiers informés. Le total bilan s'élève à 1 993.9M€ avec un niveau de Provisions Techniques (brutes) à 1 458.0 M€.

Gestion du capital

Les besoins en capitaux du Groupe issus des calculs sous la réglementation Solvabilité II font ressortir des fonds propres éligibles (Niveau 1) à 411.3 M€ pour un capital requis de 219.4 M€, soit un ratio de couverture de 187% au 31/12/2020. Le niveau de fonds propres est en baisse de 2.3% en comparaison de l'année 2019, tandis que le capital requis augmente de 7.8%.

Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ORSA)

Le Groupe reste une structure solide avec des fonds propres importants qui garde un taux de couverture relativement stable.

Quels que soient les stress réalisés sur la période 2019-2023, le Groupe résiste bien en ayant toujours un ratio de couverture supérieur à 165%.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.1.1. Organisation du Groupe

L'Association Générale des Médecins de France Prévoyance (AGMF Prévoyance) est une union de mutuelles régie par le livre II du code de la mutualité, dont le siège est situé 1, Boulevard Pasteur, dans le 15ème arrondissement de Paris et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 775 666 340.

AGMF Prévoyance, entité combinante du Groupe, est régie par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur et à venir, notamment par le code de la mutualité, le code des assurances, ainsi que par ses statuts.

AGMF Prévoyance et ses filiales d'assurance, GPM Assurances SA et Panacéa Assurances, sont soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest, 75009 Paris.

Les Commissaires aux Comptes titulaires de l'Union sont Monsieur Pierre De Latude (cabinet Mazars sis 61 rue Henri Regnault - 92075 Le Défense) et Monsieur David Bregaint (cabinet Primaudit International sis 6 Place Boulnois, 75017 Paris). Les Commissaires aux Comptes suppléants sont Monsieur Barbet-Massin et Monsieur Mayer.

AGMF Prévoyance est actionnaire majoritaire des filiales d'assurances suivantes :

- GPM Assurances SA, société anonyme d'assurance spécialisée dans l'épargne et l'assurancevie et proposant, à titre accessoire, des réponses en prévoyance et santé ;
- Panacéa Assurances, société anonyme d'assurance, intervenant en IARD et proposant des solutions de responsabilité civile professionnelle (RCP) et de protection juridique (PJ).

AGMF Prévoyance adhère au GIE GPM qui est un Groupement d'Intérêts Economiques (GIE) ayant pour objet de réaliser toutes opérations dans le prolongement de l'activité de ses membres. Il s'agit par exemple de la gestion du personnel pour AGMF Prévoyance et ses filiales.

Les filiales du Groupe bénéficient du dispositif de contrôle interne mis en œuvre par AGMF Prévoyance et des moyens utiles mis à disposition au sein du GIE (GPM).

A.1.2. Activité d'AGMF Prévoyance

A.1.2.1. Présentation générale

Au 31 décembre 2020, AGMF Prévoyance détient des participations dans les sociétés suivantes soumises aux dispositions du Livre II du code de commerce :

- 32 552 actions dans le capital de GPM Assurances SA, soit 89,35% du capital social,
- 44 000 actions dans le capital de Panacéa Assurances, soit 88% du capital social,
- 86 parts dans le capital du GIE GPM, soit 86% du capital social,
- 25 885 parts dans le capital de la SARL M-Soigner, soit 100% du capital social,
- 1 000 actions dans le capital de la SAS GPM Pilotage Courtage, soit 100% du capital social,
- 11 037 001 actions dans le capital de SAS VILLA M GPM, soit 100 % du capital social,
- 330 parts sociales de la SARL Adoha, soit 66% du capital social;
- 11 250 actions de la SAS VOLTA, soit 19,38% du capital social;
- 59 081 actions dans le capital de la société VIAMEDIS, soit 11,63% du capital social;
- 4 300 actions dans le capital de la SAS ESTIENNE INVEST, soit 100%;
- 1 125 actions de la SAS Inflexsys, soit 60% du capital social.

Au cours de l'exercice 2020, AGMF Prévoyance a acquis les participations suivantes :

- 4 113 actions de la société Patrimoines et Sélections (devenue GPM Asset Management), soit
 51% du capital social, le 4 février 2020 ;
- 237 900 actions de la société Facivi, soit 51% du capital social.

AGMF Prévoyance propose aux membres participants de ses groupements adhérents des solutions en complémentaire santé et en prévoyance individuelle ou collective : complémentaires santé, garanties arrêt de travail, invalidité, couverture de prêt et protection décès.

Organisme à but non lucratif, ses excédents ne sont pas distribués, mais utilisés à préserver et promouvoir les intérêts des seuls adhérents.

A.1.2.2. Historique et contexte

L'Association Générale des Médecins de France (AGMF Prévoyance), est née en 1858 par décret impérial, sous l'impulsion de trois médecins.

Couvrant rapidement la France entière, AGMF Prévoyance a été le premier organisme représentatif des médecins auprès des pouvoirs publics, traitant à la fois de défense et d'indépendance professionnelles, de discipline et d'éthique, d'assistance et de protection libre. Par son rôle et l'étendue de ses missions, elle a ainsi précédé des organismes majeurs tels que les syndicats, le Conseil de l'Ordre et les caisses de retraite.

AGMF Prévoyance a développé au cours de son histoire de nombreuses innovations, en particulier dans le domaine de la prévoyance, de l'entraide et de l'assistance. Ses initiatives lui ont souvent fait jouer un rôle précurseur, en particulier auprès des professionnels de santé.

Aujourd'hui, AGMF Prévoyance poursuit le même idéal auprès de l'ensemble des professionnels de santé : étudiants, actifs ou retraités ; libéraux, hospitaliers ou salariés.

Son esprit d'ouverture l'a encouragé à élargir son action aux professionnels non-médecins : pharmaciens, dentistes, vétérinaires, sages-femmes, infirmiers et infirmières, et kinésithérapeutes.

A.1.2.3. Décomposition du chiffre d'affaires par ligne d'activité

Le chiffre d'affaires de AGMF Prévoyance se décompose comme suit par ligne d'activité (lob S2) au 31 décembre 2020 :

Garantie	Répartition en %	Primes acquises 2020 (en K€)
Frais médicaux	36,1%	64 612
Protection de revenu	24,4%	43 510
Santé vie	2,9%	5 235
Rentes	21,7%	38 770
Autres	14,9%	26 647
Total	100%	178 775

A.1.2.4. Evolutions des produits distribués

Les évolutions mises en place sur les offres d'AGMF Prévoyance en 2020 s'inscrivent en cohérence avec son plan stratégique et concourent à l'atteinte de 3 objectifs :

- mettre en avant nos « spécificités mutualistes » ;
- tenir compte des évolutions de pratiques / société / statut ;
- faire face à la pression concurrentielle.

A.1.2.4.1. Evolutions réglementaires

Les évolutions réglementaires mises en œuvre sont les suivantes :

Vente à distance

Compte tenu du contexte sanitaire de l'année 2020 rendant difficile la possibilité aux conseillers GPM de se déplacer sur le lieu de travail des adhérents et prospects, les possibilités de distribution par tout mode de commercialisation à distance ont été reprécisées afin de :

- clarifier et simplifier les dispositions contractuelles relatives aux modalités d'adhésion quel que soit le canal de distribution envisagé (papier, tablette, web, téléphone) ;
- clarifier les délais de renonciations applicables en cas de vente à distance (y compris vente par téléphone), de démarchage (au domicile ou sur le lieu de travail hors démarchage téléphonique) et à l'assurance-vie.

Modalité de résiliation

Afin de se conformer à la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 entrant en vigueur au 1er décembre 2020, les modalités de résiliation pour l'adhérent et le souscripteur de l'ensemble des contrats collectifs et Règlements mutualistes assurés par AGMF Prévoyance ont été modifiées. Jusqu'au 31/11/2020 une lettre recommandée avec accusé de réception était exigée.

A compter du 1er décembre 2020, l'adhérent pourra résilier son adhésion au contrat collectif ou au règlement mutualiste :

- soit par lettre adressée au siège social de l'organisme assureur, par mail ou tout autre support durable;
- soit par déclaration faite au siège social ;
- soit par acte extrajudiciaire;
- soit lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;

Une confirmation écrite de la réception de la notification lui sera adressée par l'organisme assureur.

Cet élargissement des modalités de résiliation est également ouvert aux personnes morales souscriptrices du contrat collectif (entreprise, association souscriptrice, ...).

A.1.2.4.2. Prise en compte de la situation sanitaire

Le principe indemnitaire des contrats de prévoyance assurés par AGMF Prévoyance pour l'année 2021 a été adapté afin de neutraliser les effets de la crise sanitaire sur les revenus 2020 (validé en 2020 avec prise d'effet au 1er janvier 2021)

De manière exceptionnelle, il a été décidé de neutraliser la baisse de revenus supportée par certains adhérents (exercice 2020) en appliquant – pour la seule année 2021 – le principe indemnitaire contractuel à hauteur de 120 % de leurs revenus nets 2020 (afin de compenser les deux mois de cessation d'activité, correspondant à la période de confinement).

Cette neutralisation permet de conserver un même niveau de couverture (pas de modification de la base des garanties) – et ce – sans impacter le montant de leur cotisation pour l'année 2021.

Les assurés concernés par cette proposition sont :

- ceux couverts au titre des contrats « Maintien de revenus », « CPH » et « Pacte d'Associé » ;
- ceux qui justifieront d'une baisse de revenus en 2020 ;
- ceux qui souhaiteront en bénéficier pour l'année 2021.

Cette modification est applicable du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021.

A.1.2.4.3. Evolutions des offres de complémentaire santé

A effet au 1er janvier 2020 :

Les principales évolutions des offres de complémentaire santé au 1er janvier 2020 sont les suivantes :

- mise en conformité des contrats avec la nouvelle réglementation des contrats responsables par l'intégration de la réforme « 100% SANTE » intégrant le « reste à charge zéro » sur les postes dentaire, optique et audioprothèse;
- améliorations de garanties avec intégration dans les nouvelles offres individuelles et collectives responsables 2015 (Variance +, Excellence, Excellence +) et CPH Santé :
 - o prise en charge de l'orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale : forfait allant de 300 € à 1 000 € par semestre dans la limite de 2 semestres, une fois par assuré dans la vie du contrat ;
 - o prise en charge des implants oculaires non pris en charge par la sécurité sociale : forfait allant de 600 € à 1 000 € par œil, par année civile et par assuré ;
 - o prise en charge d'un forfait hôtel hospitalier : hébergement en amont et en aval d'une hospitalisation, avec un maximum de 6 nuitées par année civile et par assuré ;
- amélioration de garanties avec intégration dans toutes les offres individuelles et collectives en portefeuille contenant le forfait « coup dur » :
 - prise en charge des actes esthétiques non contre indiqué par le chirurgien, pratiqué par un professionnel agréé directement lié une reconstruction mammaire prise en charge par la sécurité sociale;
- modification des garanties d'assistance assurées par Filassistance en inclusion des contrats collectifs et Règlements mutualistes santé afin :
 - o d'intégrer de nouvelles prestations en adéquation avec notre positionnement :
 - agression dans l'exercice professionnel (soutien psychologique, retour et garde des enfants, aide aux déplacements);
 - hospitalisation ambulatoire: aide à domicile (10h sur 5 jours), accompagnement en amont et après une hospitalisation (aide et conseil par un médecin);
 - soutien psychologique (clarification du soutien apporté)
 - de retirer des prestations « éloignées » de la complémentaire santé, peu consommées : soutien à l'activité professionnelle, coach budget, assistance administrative, préparation de la retraite, formation des aidants, etc.;
 - de maintenir certains services uniquement dans le cadre de pathologies lourdes (et non plus dans le cadre d'immobilisation de courte durée) : Recherche et livraison de médicaments, Portage de repas ou d'espèce, Coiffure à domicile.

Remboursement des lentilles

A effet du 1er mai 2020, pour toutes les gammes santé responsable (contrat collectifs et Règlement mutualiste) assurées par AGMF Prévoyance, dans le respect du cahier des charges des contras responsable visé aux articles L.871-1, R871-1 et R871-2 du code de la sécurité sociale, le remboursement des lentilles de correction prescrites médicalement et acceptées par la sécurité sociale a été précisé. AGMF Prévoyance remboursera pour ces dernières le ticket modérateur, même si le forfait prévu dans certaines gammes est dépassé.

Résiliation infra-annuelle

A effet du 1er décembre 2020, afin de se conformer à la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 entrant en vigueur au 1er décembre 2020, les contrats collectifs et Règlements mutualiste frais de santé assurés par AGMF Prévoyance ont été modifiés afin de donner la possibilité aux adhérents de résilier sans frais et à tout moment après la première année de souscription leur adhésion à une complémentaire santé :

- cette résiliation prendra effet 1 mois après réception de la demande de résiliation par l'organisme assureur (qui la confirme par écrit à réception) ;

- l'organisme assureur a 30 jours à compter de la résiliation pour rembourser le montant des cotisations indûment prélevé.

Cette possibilité de résiliation est également ouverte aux personnes morales souscriptrice du contrat collectif frais de santé (entreprise, association souscriptrice, ...).

A.1.2.4.4. Evolutions de l'offre « emprunteurs »

A effet du 15 juin 2020, le contrat Couverture de prêt assuré par AGMF Prévoyance a été modifié afin :

- d'ouvrir l'option invalidité fonctionnelle aux salariés cadres et aux professionnels libéraux hors santé ;
- de supprimer la limitation de durée d'indemnisation à 360 jours pour les assurés inactifs au jour du sinistre ;
- d'améliorer l'indemnisation du mi-temps thérapeutique en supprimant la condition d'arrêt de travail total préalable d'au minimum 45 jours continus et en allongeant la durée d'indemnisation de 180 à 365 jours continus;
- de préciser le taux d'invalidité en cas d'incapacité permanente partielle.

A.1.2.4.5. Evolutions des garanties prévoyance CPH

A effet du 1er novembre 2020, le contrat de prévoyance des praticiens hospitalier a été modifié afin :

- de créer des nouvelles franchises 7 et 90 jours ;
- d'améliorer la prise en charge en cas d'hospitalisation via la réduction de la franchise 30 jours ;
- d'améliorer la prise en charge mi-temps thérapeutique ;
- d'intégrer le nouveau statut « Dr Junior» ;
- de revaloriser la base de garantie des internes ;
- d'intégrer des IJ Maternité en cas d'adoption.

A.1.3. Activité de GPM Assurances SA

A.1.3.1. Point relatif à la « Dynamique Épargne »

GPM Assurances SA est passée en collecte nette négative ; le chiffre d'affaires est en retrait de 63 % (euros et UC).

La part des contrats en euros est passé de 43,0 à 12,8 M€ (-70%). Les parts des contrats en UC est passé de 10,2 à 7,1 M€ (-30%). Par ailleurs, GPM Assurances SA ne commercialise pas de PER.

A.1.3.2. Les contrats AGMF Epargne

AGMF Epargne est un produit d'assurance vie mono-support en euros fermé à la commercialisation au 01/01/1994 qui a servi une performance de 1% en 2020 net de frais de gestion et avant prélèvements sociaux et fiscaux.

Il a enregistré une collecte brute de 218 K€ en 2020 contre 524 K€ en 2019, soit une baisse de 58% et une baisse de la collecte nette de 66%.

En K€	2019	2020	Evolution
Collecte brute	524	218	-58%
Prestations	1 894	2 500	32%
Collecte nette	-1 371	-2 282	-66%

A.1.3.3. Les contrats de la gamme Altiscore

Altiscore est constitué de plusieurs produits :

Produit	Ouvert à la souscription au 01/01/2021
Compte Altiscore	Non
Altiscore plan PEP	Non
Altiscore compte PEP	Non
Bon Altiscore	Non
Altiscore retraite	Non
Altiscore Actions	Non
Retraite multisupport	Non
Altiscore multisupport 1	Non
Altiscore multisupport 2	Non
Altiscore multisupport 3	Oui

La performance du fonds en euros des contrats d'assurance vie Altiscore de 1% en 2020, net de frais de gestion et avant prélèvements sociaux et fiscaux. De nouveaux fonds structurés adossés à des indices européens ont été et sont proposés à nos adhérents, des fonds thématiques de nouvelles sociétés de gestion innovantes ont été ajouté à l'offre Altiscore.

Un programme de revue de l'ensemble contrats en unités de compte a été lancé dans le courant de l'année 2020 afin de faire face aux défis de marché comme l'illiquidité des actifs de certains gérants et l'accélération de l'offre vertueuse de GPM Assurances SA notamment en matière d'investissement ESG (Environnemental, Social et Gouvernance).

GPM Assurances SA est en contact permanent avec les gestionnaires de fonds et encourage la création de nouveaux produits axés sur le développement durable et sur la gestion soucieuse des risques de durabilité.

Sans exiger des labels de place qui peuvent avoir des méthodologies peu claires ou opaques, nos échanges avec ces acteurs portent surtout sur le sens donné aux investissements et à l'engagement des gestionnaires de progresser sur ces domaines sans bouleverser leur gestion (prise de risque à tout modifier dans un intervalle de temps réduit).

Sur les supports en euros, la collecte brute passe de 43 047 K€ en 2019 à 12 801 K€ en 2020 soit une baisse de 70% et une baisse de la collecte nette de 261%.

EURO En K€	2019	2020	Evolution
Collecte brute	43 047	12 801	-70%
Prestations	26 529	39 399	49%
Collecte nette	16 519	-26 598	

Sur les supports en UC, la collecte brute passe de 10 178 K€ en 2019 à 7 090 K€ en 2020 soit une forte baisse de 30% et une baisse de la collecte nette de 60%.

UC En K€	2019	2020	Evolution
Collecte brute	10 178	7 090	-30%
Prestations	1 891	3 757	99%
Collecte nette	8 287	3 333	-60%

A.1.3.4. Les contrats Repag

Repag est un produit de retraite fermé à la commercialisation qui est assuré par Groupe Pasteur Mutualité depuis le 01/01/2009, il est constitué de rentes viagères en cours et de rentes différées avec un taux technique de 0%. Les contrats peuvent comprendre des options de garantie certaine et/ou de réversion à 60%. La performance de ces contrats est de 1% net de frais de revalorisation des rentes à compter du 01/01/2021. Le chiffre d'affaires est nul sur ce périmètre car il n'y a que des rentes en cours de service ou différées.

A.1.3.5. Les garanties de prévoyance vie et non-vie

Les produits de prévoyance commercialisés sont les suivants :

- VE-KO : garanties vie entière et capital obsèques qui sont fermés à la commercialisation
- GAV : garantie accident de la vie
- CIR-SENOIS : Dommage Corporel
- Dexia : produit en run off qui couvre les risques invalidité, décès et rentes éducation
- Pharmateam : produit emprunteur qui couvre les risques invalidité, décès toutes causes et PTIA
- Prévoyance forfaitaire : produit commercialisé depuis 2020 qui couvre les garanties décès, incapacité et invalidité
- ADOHA: produit de prévoyance couvert depuis 2020 et qui couvre les garanties décès, rentes éducation, décès accidentelle, fracture, hospitalisation, frais professionnels, incapacité et invalidité

La collecte brute est en hausse suite au lancement des nouveaux produits (Adoha et Prévoyance forfaitaire).

En K€	2019	2020	Evolution
Collecte	713	1 817	155%

A.1.3.6. Les garanties santé

GPM Assurances SA couvre des garanties santé sur deux produits :

- ASSOR : en run-off ;
- Santé Hospi : ouvert à la commercialisation depuis 2020.

La collecte brute est en légère hausse de 1%.

En K€	2019	2020	Evolution
Collecte	208	210	1%

A.1.4. Activité de Panacéa Assurances

A.1.4.1. Décomposition du chiffre d'affaires par ligne d'activité

Le chiffre d'affaires de Panacéa Assurances se décompose comme suit par ligne d'activité au 31 décembre 2020.

Garantie	Répartition en %	Primes acquises 2020 (en K€)
Responsabilité civile professionnelle	57%	7 138
Incendie et dommages divers	7%	831
Protection juridique	17%	2 117
Pertes pécuniaires	18%	2 275
Catastrophes naturelles	1%	102
Total	100%	12 464

A.1.4.2. Evolutions des produits distribués

Les produits distribués et assurés par Panacéa Assurances ont subi en 2020 les évolutions suivantes :

- Evolution des tarifs RCP Jeunes professionnels : à la suite d'une étude technique effectuée par la Direction de l'actuariat, le Directoire a décidé de laisser les tarifs inchangés pour la rentrée universitaire 2019 / 2020 :
 - Maintien de la cotisation « Jeunes professionnels (Etudiants et internes sans remplacement) » à 6 €;
 - Maintien de la cotisation « Jeunes professionnels (Chef de clinique assistant (CCA) sans remplacement) à 80 €;
 - Maintien du forfait payée par les CCA à 15 €.
- Evolution des tarifs RCP Actifs : à la suite d'une étude technique relative aux tarifs RCP effectué par la Direction de l'actuariat, le Directoire et le Conseil de surveillance ont décidé d'appliquer les évolutions tarifaires suivantes pour l'exercice 2020 :

Profession / Statut	Tarif 2019	Tarif 2020	Evolution / 2019
Sages-femmes Hospitalière (Préparation à accouchement)	167 €	53 €	- 68 %
Sages-femmes Hospitalière (Toutes autres activités)	167 €	110€	- 34 %
Pédicure-podologue libéral	122 €	114 €	- 6,5 %

- Les tarifs sont inchangés concernant la protection juridique professionnelle ;
- Le Directoire a décidé de ne pas appliquer d'évolution tarifaire concernant les tarifs MRP / MRO :
- Le Directoire et le Conseil de surveillance ont décidé d'appliquer une augmentation tarifaire de 2,5% sur l'exercice 2020 concernant le contrat « Pertes pécuniaires ».
- Les évolutions du guide de souscription, qui présente le cadre général des règles de souscription RCP de Panacéa Assurances pour 2020 sont les suivantes :
 - La réduction du premier contrat libéral (RPL), applicable pour tous les paramédicaux, les vétérinaires en cas de premier contrat libéral souscrit auprès de Panacéa Assurances (installation, collaboration, remplacement);
 - La réduction de première installation (RPI), applicable en cas de première installation libérale exclusivement (exclusion des remplacements), évoluent comme suit pour l'année 2020.
 - Les taux 2019 et 2020 se présentent comme suit.

	<u>Taux 2019</u>	<u>Taux 2020</u>
1 ^{ere} ANNEE	50 %	70 %
2 ^{eme} ANNEE	35 %	35 %
3 ^{eme} ANNEE	25 %	0 %

 Modification des conditions générales du contrat collectif RCM.13 visant les garanties responsabilité civile et protection juridique professionnelle des « actifs » ainsi que le contrat visant la Protection juridique vie privée. Cette modification vise une nouvelle mise en conformité

- réglementaire et s'est traduite par une nouvelle rédaction de la clause « protection des données » conformément au RGPD ;
- Modification des conditions générales du contrat collectif RCME.15 visant les garanties responsabilité civile et protection juridique professionnelle des « jeunes professionnels de santé ». Modification de l'article 17 - § 2 « Durée de l'adhésion de l'Assuré au contrat », afin d'y inclure la notion de tacite reconduction du contrat.

A.1.4.3. Partenariat avec SHAM

Groupe Pasteur Mutualité a noué fin 2016 un partenariat de distribution avec SHAM en matière de RCP ce qui touche plus particulièrement à l'activité de Panacéa Assurances. Ce partenariat avec SHAM, qui a revêtu une dimension commerciale exclusive dans un premier temps, s'est poursuivi depuis 2016.

Ce partenariat s'inscrit dans un contexte de forte mutation de la chaîne du soin auquel les professionnels de santé doivent s'adapter pour exercer leur métier : développement des Groupements hospitaliers de territoires et concentration des cliniques privées, essor de la e-santé, évolution de la pyramide des âges, passage de l'assurance individuelle à l'assurance collective...II permet d'apporter des réponses efficaces et innovantes aux attentes des professionnels de santé en matière d'assurance IARD et plus particulièrement en matière de risques professionnels.

Première réponse concrète apportée aux professionnels de santé, le lancement début octobre 2016 d'une gamme commune RCP Sham/Groupe Pasteur Mutualité auprès des praticiens du Plateau Technique Lourd.

Ce partenariat de coassurances RCP SHAM – Panacéa Assurances se renforce. GPM Courtage, a débuté la distribution de cette offre dès le mois de mai 2018 succédant ainsi à l'accord de 2016 avec SHAM exclusivement. Les partenaires historiques de Panacéa Assurances bénéficient de cette offre de coassurances par le biais de signature de conventions de distribution. Dans le schéma partenarial, Groupe Pasteur Mutualité distribue l'offre et reste l'interlocuteur privilégié de ses adhérents. SHAM intervient en tant qu'assureur et partenaire dans la gestion des risques médicaux.

Pour SHAM, ce partenariat consolide sa stratégie de développement auprès des professionnels de santé en proposant son expertise en matière de prévention et d'assurance des risques médicaux. Pour Groupe Pasteur Mutualité, ce partenariat avec SHAM renforce son offre auprès des professionnels de santé en permettant de les accompagner au mieux dans l'évolution de leurs pratiques et de leurs modes d'exercice.

En complément de cet accord, des conventions de distribution sont mises en place avec les partenaires commerciaux de Panacéa Assurances : GPM Courtage, Medirisq et Ampli en 2021.

A.1.5. Stratégie à court et moyen terme du Groupe

Le Groupe est engagé dans un plan stratégique 2019-2022, dénommé « *GPM#2022* ». Ce plan stratégique a été validé par le Conseil d'Administration d'AGMF Prévoyance qui s'est réuni le 5 octobre 2019.

Dans un marché de l'assurance en mouvement, éminemment concurrentiel et soumis à de multiples contraintes en particulier réglementaires, il y a du sens à proposer une stratégie originale et différenciatrice. Une stratégie moderne pour le Groupe se doit de définir une ambition claire, des objectifs précis, des moyens humains et financiers spécifiques, mais aussi de lui permettre de s'adapter en temps réel aux évolutions du marché et du monde de la santé.

Le Groupe doit être reconnu comme l'interlocuteur privilégié de tous les professionnels de santé. Il s'agit de l'ambition principale de GPM#2022. Pour devenir cet acteur global de la santé et affirmer sa légitimité unique auprès des tous les soignants, le Groupe doit revenir à ses fondamentaux historiques, de structure confraternelle, qui rappelons le, était le premier organisme représentatif des médecins. L'assurance n'était qu'un des aspects de l'accompagnement mis en avant.

L'année 2020 a été dans le même sens marquée par le retour du Groupe dans le 15ème arrondissement à travers le déménagement au 1 boulevard Pasteur du siège social en avril.

GPM #2022 est donc encore plus engageant et structurant que les précédents plans stratégiques :

- Engageant car GPM#2022 va renforcer, comme cela n'a jamais été fait par le passé, le positionnement affinitaire du Groupe en accélérant le développement de garanties assurantielles en adéquations avec les nouvelles spécificités inhérentes aux professionnels de santé, mais aussi en proposant de nouvelles activités.
- Structurant, corollaire du point précédent, car la mise en œuvre de GPM#2022 nécessite des adaptations des modes de fonctionnement, changements ayant pour unique but la recherche d'une plus grande agilité afin que la vélocité de GPM#2022 soit en adéquation avec les ambitions du Groupe. Dans ce contexte, les résultats obtenus lors du précédent plan stratégique, ainsi que la taille du Groupe, sont des atouts.

Ainsi, GPM#2022 nécessite de mettre en place plusieurs évolutions étroitement liées, à savoir :

- S'adapter en saisissant les opportunités du numérique
- Se transformer en changeant les modèles et les métiers
- Se diversifier en élargissant sa gamme assurantielle et servicielle
- S'allier en nouant des partenariats stratégiques

En tant qu'interface de concepts et de projets, la réussite de GPM#2022 se concrétisera par les résultats suivants :

- Des garanties encore plus affinitaires et strictement mutualiste
- **Des offres** mixtes assurance, courtage, service répondant aux moments clés de la vie de tous les professionnels de santé
- **Des services** pour faciliter la vie quotidienne de tous les professionnels de santé, à travers des offres de conciergerie professionnelle et personnelle pour augmenter le temps médical
- Une politique RSE et un modèle RH réinventé porté par un nouveau siège social
- Des formations professionnelles adaptées aux évolutions des activités de tous les professionnels de santé
- **Un Concept-lieu**, duplicable, vitrine du nouveau mutualisme, dédié à la santé de demain : la VILLA M
- Une refonte de nos politiques d'entraide, de prévention et de philanthropie en lien avec les mutuelles L. III
- Des Conseillers plus proches des Adhérents pour proposer un accompagnement global.
- Des nouvelles offres collectives, hospitalières et paramédicales
- Une Révolution de la chaine support : automatisation, intelligence artificielle, self-service externalisation, ... pour une meilleure qualité de service rendue aux Adhérents
- Une conformité, accélératrice du changement

Par ses actions et ses résultats, le Groupe réaffirme sa stratégie :

- Renforcement de son positionnement sur son cœur de métier auprès de tous les professionnels de santé.
- Fiabilisation et optimisation de sa taille critique via des Partenariats Stratégiques forts.
- Poursuite d'acquisition de notoriété aux travers de développement de Concepts dédiés aux professionnels de santé : Services Formation Immobilier santé ...
- Amélioration de la productivité.

A.2. Résultats de souscription

Le Groupe poursuit son développement sur des activités conformément à son plan stratégique tourné vers une offre plus globale pour les professionnels de santé et la poursuite d'acquisitions de sociétés. Le chiffre d'affaires assurance est en baisse de 11,6%; la baisse est concentrée sur l'épargne (-62,6%), les autres gammes sont en hausses : l'IARD (+2,2%) effet des accords de coassurance avec la SHAM, la prévoyance (+3,3%) et la santé (+2,4%).

Ces chiffres tiennent compte de la prise en substitution, par AGMF Prévoyance, de la Mutuelle du Médecin à effet du 01/01/2016 avec un apport de chiffre d'affaires de 6,0 M€ (en recul de 1%).

Le pôle courtage est recentré autour de GPM Pilotage Courtage qui détient les participations de GPM gestion privée, GPM Pharmateam et GPMC, Adoha qui fait partie intégrante de cette activité reste détenue par AGMF. Le courtier Orsane détenu à 50% par GPMA a été liquidé de façon amiable le 3 décembre 2020.

Les résultats de souscription sont hors réassurance dans les sections ci-dessous et le résultat de réassurance est présenté dans la section A.2.9.

A.2.1. Complémentaire santé

Le résultat technique du produit "Complémentaire santé" s'établit sur 12,1 M€ en 2020 contre 9,2 M€ en 2019. Le tableau ci-dessous, détaille l'évolution du résultat technique global pour ce produit au niveau du Groupe et de chaque entité solo :

Résultat de souscription - Santé (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	64 822 696	63 275 488	2%
Sinistres et frais payés	-40 815 850	-44 131 338	-8%
Charges de provisions pour sinistres à payer (PSAP)	-3 455 096	-725 955	
Charges des autres provisions techniques	571 628	-469 725	
Frais d'acquisition et d'administration	-9 054 520	-8 792 858	3%
Résultat technique – Santé	12 068 858	9 155 612	32%

AGMF Prévoyance

Résultat de souscription - Santé (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	64 612 413	63 067 301	2%
Sinistres et frais payés	-40 634 669	-43 963 693	-8%
Charges de PSAP	-3 470 695	-730 543	
Charges des autres provisions techniques	571 628	-469 725	
Frais d'acquisition et d'administration	-8 984 520	-8 760 175	3%
Résultat technique - Santé	12 094 158	9 143 165	32%

GPM Assurances

Résultat de souscription - Santé (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	210 283	208 187	1%
Sinistres et frais payés	- 181 181	- 167 645	8%
Charges de PSAP	15 599	4 588	
Charges des autres provisions techniques	-	-	
Frais d'acquisition et d'administration	- 70 000	- 32 683	114%
Résultat technique - Santé	- 25 299	12 447	

Panacéa Assurances / sans objet

A.2.2. Prévoyance (hors emprunteurs)

Le résultat technique des produits prévoyance s'établit sur 28,9 M€ en 2020 contre 25,2 M€ en 2019. Le tableau ci-dessous, en détaille les évolutions au niveau du Groupe et des entités solos :

Résultat de souscription - Prévoyance hors emprunteur (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	85 313 393	82 878 786	3%
Sinistres et frais payés	-64 857 805	-53 132 677	22%
Charges de PSAP	-10 123 574	-4 869 286	108%
Charges des autres provisions techniques	-4 843 285	-11 922 002	-59%
Frais d'acquisition et d'administration	-34 453 077	-38 187 321	-10%
Résultat technique – Prévoyance hors emprunteur	-28 964 348	-25 232 500	15%

AGMF Prévoyance

Résultat de souscription - Prévoyance hors emprunteur (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	83 965 427	82 498 850	2%
Sinistres et frais payés	-64 188 743	-52 746 060	22%
Charges de PSAP	-9 898 693	-4 823 174	105%
Charges des autres provisions techniques	-4 561 306	-12 284 724	-63%
Frais d'acquisition et d'administration	-34 088 640	-38 168 297	-11%
Résultat technique – Prévoyance hors emprunteur	-28 771 956	-25 523 405	13%

GPM Assurances

Résultat de souscription - Prévoyance hors emprunteur (en €)	31/1	2/2020	31/1	2/2019	Variation en %
Primes acquises		1 347 966		379 936	255%
Sinistres et frais payés	-	669 062	-	386 617	73%
Charges de PSAP	-	224 881	-	46 112	388%
Charges des autres provisions techniques	-	281 979		362 722	
Frais d'acquisition et d'administration	-	364 437	-	19 024	
Résultat technique – Prévoyance hors emprunteur	-	192 393		290 905	

A.2.3. Assurance prévoyance emprunteurs

Le tableau ci-dessous, détaille l'évolution du résultat technique pour le produit "Prêt-Incapacité-Invalidité", au niveau du Groupe et de chaque entité solo

Résultat de souscription - Prévoyance emprunteur (en €)	31/12/2020 31/12/2019		Variation en %
Primes acquises	3 562 530	3 440 819	4%
Sinistres et frais payés	-3 270 158	-2 766 545	18%
Charges de PSAP	417 974	60 124	
Charges des autres provisions techniques	-55 561	504 361	
Frais d'acquisition et d'administration	-1 442 723	-1 766 497	-18%
Résultat technique – Prévoyance emprunteur	-787 938	-527 738	49%

AGMF Prévoyance

Résultat de souscription - Prévoyance emprunteur (en €)	31/12/2020 31/12/2019		Variation en %
Primes acquises	3 550 383	3 428 502	4%
Sinistres et frais payés	-3 269 358	-2 766 545	18%
Charges de PSAP	418 081	57 907	
Charges des autres provisions techniques	-55 561	504 361	
Frais d'acquisition et d'administration	-1 441 320	-1 766 221	-18%
Résultat technique – Prévoyance emprunteur	-797 776	-541 995	47%

GPM Assurances

Résultat de souscription - Prévoyance emprunteur (en €)	31/12/2020		31/12/2019	Variation en %
Primes acquises		12 147	12 317	-1%
Sinistres et frais payés	-	800	-	
Charges de PSAP	-	107	2 217	
Charges des autres provisions techniques		-	-	
Frais d'acquisition et d'administration	-	1 403	- 276	408%
Résultat technique – Prévoyance emprunteur		9 838	14 258	-31%

Panacéa Assurances / sans objet

A.2.4. Assurance décès (hors emprunteurs)

Le résultat technique des produits 'Décès hors emprunteur'' s'établit à 2,9 M€ en 2020 contre 5,8 M€ en 2019. Le tableau ci-dessous, en détaille les évolutions au niveau du Groupe et des entités solos :

Résultat de souscription - Décès hors emprunteur (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	21 267 150	20 466 258	4%
Sinistres et frais payés	-8 536 329	-8 408 303	2%
Charges de PSAP	-2 184 329	674 905	
Charges des autres provisions techniques	-1 494 384	-547 843	
Frais d'acquisition et d'administration	-6 075 010	-6 423 899	-5%
Résultat technique – Décès hors emprunteur	2 977 098	5 761 118	-48%

AGMF Prévoyance

Résultat de souscription - Décès hors emprunteur (en €)	31/12/2020 31/12/2019		Variation en %
Primes acquises	21 101 428	20 441 483	3%
Sinistres et frais payés	-8 468 543	-8 100 800	5%
Charges de PSAP	-2 094 749	462 121	
Charges des autres provisions techniques	-1 546 261	-589 585	
Frais d'acquisition et d'administration	-6 010 447	-6 420 843	-6 %
Résultat technique – Décès hors emprunteur	2 981 428	5 792 376	-49%

GPM Assurances

Résultat de souscription - Décès hors emprunteur (en €)	31/12/2020	31	/12/2019	Variation en %
Primes acquises	165	5 722	24 775	569%
Sinistres et frais payés	- 67	7 786 -	307 503	-78%
Charges de PSAP	- 89	9 580	212 784	
Charges des autres provisions techniques	5′	877	41 742	24%
Frais d'acquisition et d'administration	- 64	1 563 -	3 056	
Résultat technique – Décès hors emprunteur	- 4	1 330 -	31 258	-86%

Panacéa Assurances / sans objet

A.2.5. Assurance décès emprunteurs

Le résultat technique du produit "Prêt-Décès" s'établit sur -2,6 M€ en 2020 contre 3,5 M€ en 2019. Le tableau ci-dessous, en détaille les évolutions au niveau du Groupe et des entités solos :

Résultat de souscription - Décès emprunteur (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	5 836 869	5 502 354	6%
Sinistres et frais payés	-1 865 831	-166 629	
Charges de PSAP	-1 680 575	580 188	
Charges des autres provisions techniques	-2 841 340	-482 846	
Frais d'acquisition et d'administration	-1 617 970	-1 884 424	-14%
Résultat technique – Décès emprunteur	-2 168 847	3 548 643	

La hausse des charges de PSAP est due essentiellement à l'augmentation de la sinistralité sur AGMF Prévoyance en 2020.

La hausse des charges des provisions techniques est liée à la majoration du taux de décès de la table d'expérience certifiée utilisée (en accord avec le rapport de suivi 2020).

AGMF Prévoyance

Résultat de souscription - Décès emprunteur (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	5 545 330	5 206 734	7%
Sinistres et frais payés	-1 846 631	-161 171	
Charges de PSAP	-1 678 015	526 990	
Charges des autres provisions techniques	-2 868 274	-412 902	
Frais d'acquisition et d'administration	-1 579 373	-1 869 436	-16%
Résultat technique – Décès emprunteur	-2 426 963	3 290 215	-

GPM Assurances

Résultat de souscription - Décès hors emprunteur (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	291 539	295 620	-1%
Sinistres et frais payés	- 19 200	- 5 458	
Charges de PSAP	- 2 560	53 198	
Charges des autres provisions techniques	26 934	- 69 944	
Frais d'acquisition et d'administration	- 38 597	- 14 988	158%
Résultat technique – Décès hors emprunteur	258 116	258 427	0%

Panacéa Assurances / sans objet

A.2.6. Epargne

A.2.6.1. Collecte

La collecte brute de GPM Assurances SA, par catégories de garanties, se décompose comme suit.

Risque vie (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Contrats Altiscore Euros	12 800 817	43 047 492	-70%
Contrats Unités de Compte	7 090 013	10 177 933	-30%
Contrats AGMF Epargne	218 000	523 500	-58%
Contrats Prévoyance	457 261	320 395	43%
Dont décès Vie Entière	22 470	2 <i>4 77</i> 5	-9%
Dont prévoyance collective	434 792	295 620	47%
Chiffre d'affaires vie	20 566 091	54 069 320	-62%

Sur son cœur de métier qu'est l'assurance vie GPM Assurances SA a comme l'ensemble du marché constaté une collecte nette négative. Le chiffre d'affaires est en recul de -70% (€ et UC) dont -30% sur l'UC, la baisse globale du chiffre d'affaires est de 60%. Le taux servi sur Altiscore est à 1,0 %, en baisse de 20 bp. Ce taux permet de se maintenir dans la moyenne des taux servis, la PPE a été maintenue.

GPM Assurances SA dispose pour son développement de l'appui des forces commerciales renforcées sur le GPM Gestion Privée avec le réseau de conquête et le réseau de conseillers en gestion de patrimoine, prioritairement sur la collecte UC. Cette organisation est matérialisée au sein du pôle vie

épargne retraite qui regroupe également les équipes de gestion. La gamme des produits en unités de comptes a également été élargie afin d'offrir à nos assurés une plus grande diversification ce qui a porté ses fruits puisque les encours UC ont progressé de 12 % pour s'établir à 82 m€, porté aussi par l'effet marché.

A.2.6.2. Résultats techniques

Le résultat technique en épargne-retraite est en augmentation du fait d'un taux de décès plus important en 2020 :

Résultat de souscription - Epargne retraite (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	20 108 830	53 748 925	-63%
Sinistres et frais payés	-72 151 688	-58 054 359	24%
Charges de PSAP	-783 147	0	
Charges des autres provisions techniques	36 116 660	-27 814 029	
IT/PB incorporées et ACAV	13 075 038	27 384 528	-52%
Frais d'acquisition et d'administration	-3 163 000	-4 674 692	-32%
Résultat technique – Epargne retraite	-6 797 306	-9 409 626	-28%

A.2.7. Assurance non-vie (hors assurances de personnes)

Ce périmètre est couvert uniquement par l'entité solo Panacéa Assurances.

A.2.7.1. Responsabilité civile professionnelle

Pour la garantie RCP on note une amélioration du résultat technique brut de réassurance qui s'explique par la mise en place de la coassurance SHAM. Le résultat est présenté hors acceptation.

Résultat de souscription - RCP (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	7 137 530	7 247 033	-2%
Sinistres et frais payés	-3 934 930	-4 258 620	-8%
Charges de PSAP	3 216 354	2 159 057	49%
Charges des autres provisions techniques	2 347 886	1 275 142	84%
Frais d'acquisition et d'administration	-1 870 640	-2 616 969	-29%
Résultat technique – RCP	6 896 200	3 805 643	81%

A.2.7.2. Protection juridique

Le résultat technique en PJ brut de réassurance est en hausse par rapport à 2019 mais reste déficitaire suite au coût élevé de la réassurance. Le résultat est présenté hors acceptation.

Résultat de souscription - PJ (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	2 116 835	2 037 443	4%
Sinistres et frais payés	-201 668	-204 258	-1%
Charges de PSAP	-207 413	-19 849	
Charges des autres provisions techniques	0	0	0%
Frais d'acquisition et d'administration	-706 429	-753 126	-6%
Résultat technique - PJ	1 001 325	1 060 210	-6%

A.2.7.3. Multirisque professionnelle

Le résultat technique en MR brut de réassurance est en baisse par rapport à 2019 en ligne avec la baisse de la sinistralité. Le résultat est présenté hors acceptation.

Résultat de souscription - MRP (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	934 022	946 533	-1%
Sinistres et frais payés	-961 248	-1 333 213	-28%
Charges de PSAP	288 390	-34 786	
Charges des autres provisions techniques	536 868	-913 674	
Frais d'acquisition et d'administration	-294 914	-215 356	37%
Résultat technique – MRP	503 118	-1 550 496	

A.2.7.4. Pertes pécuniaires diverses

Le résultat technique brut de réassurance est en hausse par rapport à 2019 due à la hausse de la sinistralité. Le résultat est présenté hors acceptation.

Résultat de souscription - PP (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	2 275 475	1 959 869	16%
Sinistres et frais payés	-3 394 697	-1 844 489	84%
Charges de PSAP	-743 294	56 772	
Charges des autres provisions techniques	-889 840	197 019	
Frais d'acquisition et d'administration	-641 000	-639 299	0%
Résultat technique – PP	-3 393 356	-270 128	

A.2.8. Résultat technique global - Assurances

Il est à rappeler que, le résultat technique dans les différents tableaux est calculé hors produits financiers et hors charges de réassurance.

Le résultat technique global s'établit ainsi à sur -31,7 M€ en 2020 contre -41,1 M€ en 2019. Le tableau ci-dessous, en détaille l'évolution :

Résultat de souscription (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	213 384 217	241 511 332	-12%
Sinistres et frais payés	- 199 990 203	- 174 370 792	15%
Charges de PSAP	- 15 231 628	- 2 114 033	
Charges des autres provisions techniques	29 448 632	- 40 173 597	
Frais d'acquisition et d'administration	- 59 319 803	- 65 951 959	-10%
Résultat technique	- 31 708 785	- 41 099 049	-23%

AGMF Prévoyance

Résultat de souscription (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	178 774 982	174 642 871	2 %
Sinistres et frais payés	-118 407 944	-107 738 269	10%
Charges de PSAP	-16 724 072	-4 506 699	
Charges des autres provisions techniques	-8 459 774	-13 252 574	-36%
Frais d'acquisition et d'administration	-52 104 300	-56 984 972	-9%
Résultat technique	-16 921 108	-7 839 643	116%

GPM Assurances

Résultat de souscription (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	22 136 489	54 669 760	-60%
Sinistres et frais payés	- 73 089 717	- 58 921 582	24%
Charges de PSAP	- 1 084 676	226 676	
Charges des autres provisions techniques	35 913 492	- 27 479 510	
Frais d'acquisition et d'administration	- 3 702 000	- 4 744 719	-22%
Résultat technique	- 19 826 412	- 36 249 376	-45%

Panacéa Assurances

Résultat de souscription (<i>en</i> €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes acquises	12 472 746	12 198 701	2%
Sinistres et frais payés	-8 492 542	-7 710 941	10%
Charges de PSAP	2 577 120	2 165 990	19%
Charges des autres provisions techniques	1 994 914	558 487	
Frais d'acquisition et d'administration	-3 513 503	-4 222 268	-17%
Résultat technique	5 038 734	2 989 969	69%

A.2.9. Impact de la réassurance sur les résultats

Le résultat de la réassurance du Groupe est présenté ci-dessous :

Résultat de souscription (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes cédées	23 306 442	22 624 566	3%
Sinistres cédées	-12 383 065	-10 279 293	20%
Charges de PSAP cédées	-5 081 479	-4 098 274	24%
Commission de réassurance -	3 797 544 -	3 343 865	14%
Résultat technique	2 044 354	4 903 134	-58%

La décomposition du résultat de réassurance par entité solo est présentée ci-dessous :

AGMF Prévoyance

Résultat de souscription (en €)	31/12/2020	31/12/2020 31/12/2019	
Primes cédées	16 595 942	15 962 490	4%
Sinistres cédées	-9 804 553	-7 697 754	27%
Charges de provisions cédées	-7 937 761	-4 855 414	63%
Commission de réassurance	-3 401 241	-3 051 023	11%
Résultat technique	-4 547 613	358 300	

GPM Assurances

Résultat de souscription (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes cédées	305 348	183 384	67%
Sinistres cédées	- 252 330	- 393 285	-36%
Charges de provisions cédées	166 956	344 183	-51%
Commission de réassurance	- 73 923	- 47 680	55%
Résultat technique	146 052	86 602	69%

Panacéa Assurances

Résultat de souscription (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Primes cédées	6 405 152	6 478 692	-1%
Sinistres cédées	- 2 326 182	- 2 188 254	6%
Charges de provisions cédées	2 689 326	412 957	
Commission de réassurance	- 322 380	- 245 162	31%
Résultat technique	6 445 917	4 458 234	45%

A.3. Résultats des investissements

A.3.1. Le produit net global des placements

Globalement, les produits financiers sont en forte baisse et passe de 133.9 M€ à 38.2 M€, sur l'exercice 2020, en raison de la réalisation de placements effectuée sur l'exercice 2019, comme illustré ci-après.

Produits et charges des placements (en €)	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Produits des placements			
Revenus des participations	0	0	0%
Revenus des placements immobiliers	3 490 707	5 907 512	-41%
Revenus des autres placements	0	0	0%
Autres revenus	26 211 412	28 008 087	-6%
Profits provenant de la réalisation des placements	37 024 844	132 061 228	-72%
Profits de change	0	-60 871	-100%
Autres revenus financiers	0	0	0%
Honoraires et commissions	763	1 263	-40%
Produits des différences sur prix de remboursement à percevoir	4 591 985	4 458 593	3%
Reprises sur réserve de capitalisation	0	0	0%
Reprises de provisions pour dépréciation	18 214 677	1 957 673	830%
Total des produits	89 534 388	172 333 485	-48%
Charges de placements			
Intérêts	2 729 437	15 625	
Charges sur participations	47 106	0	
Frais externes de gestion	3 722 598	4 524 606	-18%
Pertes sur la réalisation des placements	25 119 826	23 038 486	9%
Perte de change	0	0	0%
Dotations aux amortissements et provisions	0	0	0%
Différences de prix de remboursement	2 900 435	1 689 613	72%
Amortissement des frais d'acquisition	0	0	0%
Amortissement des immeubles	567 141	0	
Dotations à la réserve de capitalisation	0	0	0%
Dotations aux provisions pour dépréciation	16 203 458	9 086 513	78%
Total des charges	51 290 001	38 354 843	34%
Produit net des placements	38 244 387	133 978 642	-71%

Le résultat des placements comprenait en 2019 la plus-value exceptionnelle sur la vente des immeubles siège social à hauteur de 75,8 m€. Sans cet élément exceptionnel les résultats financiers de l'exercice 2019 sont de 58,1 m€.

A.3.2. Analyse macro-économique

Les marchés de taux sont restés toute l'année en territoire négatif, y compris sur le 10 ans. L'OAT 10 ans qui était à +0,11% à fin 2019 a fini l'année à -0,34% soit -45 bp. Cette situation de taux longs négatifs est inédite mais permet les plans de soutien massifs. L'année 2020 a été marquée par le plan de relance européen (750 mds) afin de contrer les effets économiques consécutifs à la pandémie. Les taux monétaires sont toujours en territoire négatif avec un EONIA à -0,472% (-0,457% à fin 2019). L'Euribor 3 mois à -0,541 % (-0,388% à fin 2019). L'inflation a été de 0,5% en 2020.

Sur les marchés actions, l'année 2020, a connu de violentes variations dans ce contexte pandémique Covid-19. Le Cac 40 qui a fini 2019 à 5 978,06 points a été ponctué par des événements importants tels que la mise en place des confinements qui on fait chuter l'indice de près de 37,2% entre janvier et mars. Ensuite les annonces des différents vaccins tels que ceux de Pfizer ou Astra Zeneca ont permis d'entrevoir une reprise économique reflétée dans les indices. Ainsi le Cac 40 a connu un hause de 30,1% entre avril et décembre, malgré cela, la variation sur l'année reste négative de 7,1%, la clôture s'établit à 5 551,41 points. L'Eurostoxx 50 a suivi la même tendance avec une variation sur l'année de -5,1%.

A.3.3. Les résultats financiers par classes d'actifs

En application du point (b) du paragraphe 3 de l'article 307 du règlement délégué n°2015-35, une analyse des résultats financiers par catégories d'actifs est présentée ci-après.

Périmètre de consolidation	Résultats financiers (en €)
Résultat combinés	38 244 387
Sociétés hors périmètre S2 (MDM et AGMF AS)	-984 157
Total	37 260 230

Catégories d'actifs	Répartition (%)	Résultats financiers (en €)
Obligataire	42%	15 805 070
Actions	21%	7 887 363
Immobilier	15%	5 770 929
OPCVM	22%	8 230 093
Monétaire	-1%	-433 125
Total	100%	37 260 230

A.3.4. Projection des résultats financiers

En application du (c) du paragraphe 3 de l'article 307 du règlement délégué n°2015-35, les projections relatives à la performance attendue des investissements du Groupe sont présentées ci-après.

Le taux de rendement projeté s'élève à 1,63%, soit un résultat financier de 29,3 M€.

A.4. Résultats des autres activités

A.4.1. Résultat des autres activités

Le résultat des autres activités est présenté dans la synthèse du compte non-technique présenté cidessous.

Résultat des autres activités	31/12/2020	31/12/2019	Variation en %
Chiffre d'affaires ou produits des autres activités	4 456 873	5 193 688	-14%
Autres produits d'exploitation	2 311 668	899 109	157%
Produits financiers nets de charge	13 341 701	60 250 706	-78%
Total des produits	20 110 242	66 343 503	-70%
Total des charges	12 334 740	10 125 900	22%
Résultat des autres activités	7 775 503	56 217 603	-86%

A.4.2. Résultat global du Groupe

Le résultat des comptes combinés s'établit à 2.3 m€ au 31/12/2020 contre 47.9 m€ au 31/12/2019. Le résultat 2019 comprenait la cession avec plus-value de biens immobiliers d'exploitation

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale

AGMF Prévoyance, Union de mutuelles régie par le livre II du Code de la mutualité, est l'entité combinante du Groupe.

En application des articles L.212-7 du Code de la mutualité et L.356-1 du code des assurances (modifiés par l'ordonnance n°2015-78 du 02 avril 2015 et applicable depuis le 1^{er} janvier 2016), AGMF Prévoyance, Union de mutuelles régie par le livre II du Code de la mutualité, constitue au 31 décembre 2020 un Groupe avec les personnes morales suivantes :

- 1) Dans des sociétés anonymes d'assurance :
- 89,35% du capital social de GPM Assurances SA (activités d'assurance vie et de prévoyance);
- 88 % du capital social de Panacéa Assurances (activités d'assurance de responsabilité civile, de dommages et de protection juridique).
- 2) Dans des sociétés de courtage en assurance :
- 99,94% du capital social de GPM Courtage, SARL de courtage d'assurance, chargée de la distribution et de la gestion des contrats d'assurances dommages et de responsabilité civile,
- 100% du capital social de GPM Pharmateam, SARL de courtage d'assurance, chargée de la distribution et de la gestion des contrats d'assurances médicales et pharmaceutiques, spécialisée dans la protection des pharmaciens d'officine et des biologistes ;
- 66 % du capital de Adoha, SARL de courtage d'assurance ;
- 100 % du capital de GPM Gestion Privée, SAS de courtage en assurance.
- 3) Dans d'autres entités juridiques
- 86 parts dans le capital du GIE GPM, soit 86% du capital social,
- 25 885 parts dans le capital de la SARL M-Soigner, soit 100% du capital social,
- 1 000 actions dans le capital de la SAS GPM Pilotage Courtage, soit 100% du capital social,
- 11 037 001 actions dans le capital de SAS VILLA M GPM, soit 100 % du capital social,
- 330 parts sociales de la SARL Adoha, soit 66% du capital social;
- 11 250 actions de la SAS VOLTA, soit 19,38% du capital social;
- 59 081 actions dans le capital de la société VIAMEDIS, soit 11,63% du capital social ;
- 4 300 actions dans le capital de la SAS ESTIENNE INVEST, soit 100%;
- 1 125 actions de la SAS Inflexsys, soit 60% du capital social.

Au 31 décembre 2020, le périmètre de combinaison des comptes comprend les entités suivantes : AGMF Prévoyance, AGMF Action Sociale, GPM Assurances SA, Panacéa Assurances, GPM Courtage, GIE GPM, SNC Procorsan Services, GPM Pharmateam, SAS Villa M GPM, SCI Immovilla M GPM, Mutuelle Familiale du Corps Médical Français dite "Mutuelle du Médécin", SAS M Madrigal, SAS Hôtellerie Villa M, M-Soigner, GPM Pilotage Courtage, GPM Gestion Privée, Adoha, SCI 1 boulevard Pasteur et SAS M Mangeaver.

Sont exclus du Groupe prudentiel la MDM et AGMF Action Sociale.

B.1.2. Instances politiques au niveau Groupe : AGMF Prévoyance

B.1.2.1. L'Assemblée générale

B.1.2.1.1. Composition

L'Assemblée Générale est composée des délégués des groupements mutualistes adhérents. Les délégués sont élus ou désignés par le groupement mutualiste qu'ils représentent dans les conditions fixées par les statuts de ces groupements.

Chaque délégué ne dispose que d'une seule voix.

B.1.2.1.2. Attributions

En tant que « entreprise mère » au sens des articles L.212-1 du Code de la mutualité et L.356-1 du code des assurances (modifiés par l'ordonnance n°2015-78 du 02 avril 2015 et applicable depuis le 1er janvier 2016), l'Assemblée Générale d'AGMF Prévoyance dispose de certaines prérogatives au niveau Groupe inhérentes à son statut.

L'Assemblée Générale de l'Union procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

Elle est seule compétente pour statuer notamment sur :

- 1°) la modification des statuts ;
- 2°) les activités exercées ;
- 3°) la nature des prestations offertes ;
- 4°) la désignation des Commissaires aux comptes ;
- 5°) Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent ;
- 6°) Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du Groupe auguel elle appartient, dès lors qu'elle en aurait l'obligation réglementaire.

En outre, conformément à l'article L. 114-9 du code de la mutualité, l'Assemblée générale procède à l'élection des membres du Conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

B.1.2.2. Le Conseil d'administration

B.1.2.2.1. Composition, Attributions et fonctions du Conseil d'administration

Au 31 décembre 2020, le Conseil d'administration est composé de 45 membres. Chaque administrateur est le représentant de l'ensemble des groupements adhérents à l'Union AGMF Prévoyance et se comporte tel dans l'exercice de ses fonctions.

Le Conseil d'administration dispose, pour l'administration et la gestion de l'Union, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le code de la mutualité et par les statuts de l'Union.

Il veille scrupuleusement à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par les lois et règlements, spécialement par l'article L. 114-17 du code de la mutualité.

Le Conseil d'administration détermine les orientations de l'Union et veille à leur application.

Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Chaque Administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utiles.

A la clôture de chaque exercice, il arrête également les comptes combinés du Groupe et établit le rapport de gestion du Groupe qu'il présente à l'Assemblée générale.

Le Conseil d'administration approuve également annuellement :

- le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) visé à l'article R. 355-1 du code des assurances :
- un rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ORSA) ;
- le rapport régulier au contrôleur (RSR) visé à l'article R. 355-1 du code des assurances;
- le rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme (cf. article A. 310-9 du code des assurances) ;
- le rapport décrivant les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable nécessaire à l'établissement des comptes annuels (cf. article R 341-9 alinéa 3 du code des assurances).

Par décision en date du 12 décembre 2020, le Conseil d'administration a approuvé les politiques écrites 2021 ci-dessous et visées par l'article 41 de la directive de Solvabilité 2 :

- Politique de réassurance et autres techniques d'atténuation des risques ;
- Politique de rémunération :
- Politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement ;
- Politique de Fit & Proper;
- Politique audit interne :
- Politique de gestion actif passif;
- Politique de Contrôle interne ;
- Politique du plan de continuité d'activité ;
- Politique de sous-traitance ;
- Politique de conformité ;
- Politique de valorisation actif/passif;
- Politique de reporting et communication vers le public ;
- Politique de gestion des fonds propres et d'adéquation du capital ;
- Politique de gestion du risque opérationnel :
- Politique de gestion des risques ;
- Politique Qualité des Données ;
- Politique de gestion du risque d'investissement ;
- Politique Orsa.

Le Conseil d'administration approuve annuellement le budget de fonctionnement de l'Union AGMF Prévoyance.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes prudentiels.

Plus généralement, le Conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux unions de mutuelles relevant du Livre 2 du code de la mutualité.

B.1.2.3. Le Président du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration élit en son sein un Président.

Le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance est présidé depuis le 22 juin 2019, par le Docteur Bertrand Mas-Fraissinet.

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée générale (article L. 114-18 du code de la mutualité). Il veille au bon fonctionnement des organes de l'Union et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

A l'égard des tiers, l'Union est engagée même par les actes du Président qui ne relèvent pas de l'objet de l'Union, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances (article L. 114-18 du code de la mutualité).

Conformément à l'article 47 des statuts, le Président représente l'Union en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut décider d'agir en justice, soit en demande soit en défense, au nom de l'Union. Il

exerce les attributions qui lui sont confiées par le Conseil d'administration, y compris dans l'engagement des dépenses.

B.1.2.4. Le Comité d'audit et des risques du Groupe

Ce Comité intervient sur l'ensemble du périmètre du Groupe, étant précisé qu'aucun membre de ce Comité n'exerce de fonction de direction.

Au 31 décembre 2020, le Comité d'audit et des risques du Groupe est présidé par le Docteur Roland Creusevau.

En application de l'article 24-2 du règlement intérieur d'AGMF Prévoyance, le Comité d'Audit et des Risques ne peut comprendre que des membres du Conseil d'Administration d'AGMF Prévoyance en fonction, à l'exclusion de ceux exerçant des fonctions de direction.

Un membre au moins du Comité doit présenter des compétences particulières en matière financière, comptable ou de contrôle légal des comptes et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration.

Le Comité d'Audit et des Risques est chargé, sous la responsabilité exclusive du Conseil d'Administration, des missions qui lui sont conférées par les textes en vigueur (articles L 823-19 et suivants du code de commerce) et de toutes autres qui pourraient lui être confiées par le Conseil d'Administration.

En préparation des Conseils d'administration, le Comité d'audit et des risques est notamment chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière et le cas échéant, formule des recommandations pour en garantir l'intégrité ;
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ainsi que le cas échéant, de l'audit interne, en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance;
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux comptes ;
- de la réalisation par le Commissaire aux comptes de sa mission (*cf.* contrôle légal des comptes annuels et comptes combinés) ;
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes ;
- d'approuver pour les entités d'intérêt public, la fourniture des services mentionnés à l'article L. 822-11-2 ;
- des risques.

B.1.2.5. Le Comité d'investissement

Le Conseil d'administration a délégué le 5 octobre 2019 au Comité d'investissement, avec faculté de subdélégation, les pouvoirs suivants :

- la préparation de l'allocation stratégique d'actifs en vue de son examen par la Commission des finances et de l'immobilier :
- les prises de décisions d'investissement dans le respect des orientations arrêtées par le Conseil d'Administration (allocation stratégique d'actifs, politiques écrites, lignes directrices de la politique de placement...);
- les prises de décisions en vue :
 - o directement ou indirectement de l'acquisition, l'apport et/ou la cession d'actifs immobiliers et/ou de titres de Société Civile Immobilière (SCI) et/ou de fonds de commerce, pour toute opération d'un montant Inférieur à dix (10) millions d'euros ;
 - o de la constitution de sûretés, garanties, avals ou cautions, de consentir ou contracter tous prêts ou emprunts, crédits ou avances, liés aux opérations susvisées ;
 - o de la création d'une société civile ou commerciale liée aux opérations susvisées ;
 - o de mise en location gérance de fonds de commerce.

- l'établissement des reportings en direction des instances, Conseil d'administration, Comité d'Audit des risques, Commission des finances et de l'immobilier, des Trésoriers et du Directeur général ;

Le Comité d'investissement est présidé par le Directeur général Groupe qui a le pouvoir de le représenter. Les décisions du Comité d'investissement sont prises à la majorité des 2/3.

Le Trésorier Général assure le suivi des opérations financières réalisées par le Comité d'Investissement dans le respect des dispositions de l'article 50 des statuts d'AGMF Prévoyance.

B.1.3. Instances opérationnelles

B.1.3.1. Le Dirigeant opérationnel du Groupe

L'Union AGMF Prévoyance dispose d'un Dirigeant opérationnel (Monsieur Thierry Lorente) dénommé Directeur général en interne au Groupe.

Le Dirigeant opérationnel accompli les missions qui lui sont confiées par le Conseil d'administration et par le Président dans la limite de l'objet de l'Union et de la délégation de pouvoirs qui lui a été confiée.

B.1.3.2. Les instances de pilotage en matière de contrôle interne et conformité

Le Groupe a déployé un dispositif de contrôle interne et de conformité dans le respect de la réglementation qui impose la mise en place de tels dispositifs.

Le Dirigeant opérationnel veille à ce que l'ensemble du management s'implique avec efficacité dans la mise en œuvre et l'amélioration du dispositif de contrôle interne et de conformité.

Le Directeur de la conformité, auquel est rattaché le Pôle conformité et contrôle interne (CCI), est placé sous la responsabilité directe du Dirigeant opérationnel. Il veille à la mise en œuvre et à l'animation du Système de contrôle interne (SCI) et assume la responsabilité de la fonction clé de vérification de la conformité.

Depuis juillet 2020, le Pôle conformité et contrôle interne du Groupe compte quatre Contrôleurs permanents et conformité à temps plein au lieu d'un collaborateur les années précédentes. La constitution de cette équipe renforcée a conduit à revoir le dispositif qui reposait, auparavant, sur une équipe centrale très réduite et un réseau de Correspondants du contrôle interne dans les Directions. Leurs missions, qui visaient principalement à promouvoir le contrôle interne, l'approche par les risques et les priorités du Pôle conformité et contrôle interne au sein de leur Direction et à effectuer certains travaux en conséquence, ont été en très grande partie reprises par les Contrôleurs permanents et conformité sur leurs périmètres respectifs. Les Directeurs et Responsables d'activité sont, depuis lors, les interlocuteurs directs des Contrôleurs permanents et conformité.

Cette nouvelle organisation clarifie les 2 niveaux du système de contrôle permanent basé sur les risques :

- le niveau 1, composé de tous les collaborateurs, y compris les Directeurs, Responsables d'activité et autres managers qui constitue la base la plus large du contrôle permanent ;
- le niveau 2 correspondant à l'équipe du Pôle Conformité et Contrôle Interne, indépendant des unités opérationnelles, qui, notamment, s'assure de l'existence des contrôles de niveau 1.

Sous la responsabilité du Responsable conformité et contrôle interne, cette équipe :

- décline la politique validée au niveau du Groupe à travers des référentiels de Contrôle Interne afin que chacun comprenne ce qui est attendu et participe activement à la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne intégré, efficace et cohérent ;
- communique sur les objectifs de Contrôle Interne auprès des Directions grâce à des axes prioritaires de contrôle permanent mis à jour annuellement ;
- anime le dispositif de Contrôle Interne sur chaque périmètre ;

- accompagne les Directions afin, d'une part, qu'elles formalisent leurs contrôles permanents de niveau 1, leurs procédures et autres référentiels et, d'autre part, qu'elles centralisent toute cette documentation dans le plan d'amélioration du Contrôle Interne dans e-Front. Un module de contrôle de niveau 1 est désormais à disposition dans cet outil;
- s'assure, par des contrôles de niveau 2, de l'existence des contrôles de niveau 1 et de la documentation nécessaire à la maîtrise des activités ;
- prend en compte les recommandations d'audit interne mais également celles émises, le cas échéant, par les Commissaires aux Comptes, visant l'amélioration du dispositif de Contrôle Interne ;
- formalise un reporting régulier de ses travaux.

La fonction de vérification de la conformité oriente et coordonne les actions des divers acteurs de la filière conformité, sur lesquels elle s'appuie, afin de déployer une organisation qui doit permettre :

- d'évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations réalisées :
- de conseiller le Dirigeant opérationnel et le Conseil d'administration sur les dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités d'assurance et de réassurance et à leur exercice;
- d'identifier et évaluer le risque de non-conformité;
- de suivre le respect des échéances réglementaires ;
- de signaler immédiatement auprès du Dirigeant opérationnel et du Conseil d'administration tout problème majeur.

Elle propose la politique de conformité, ses ajustements éventuels, puis veille à sa mise en œuvre et à sa déclinaison cohérente dans l'organisation.

Elle met en place un plan de conformité qui détaille l'organisation mise en œuvre avec les acteurs de la filière conformité afin d'identifier toute exposition au risque de non-conformité sur les activités et les périmètres mis sous surveillance.

La fonction de vérification de la conformité est appelée à intervenir autant que de besoin devant le Comité d'audit et des risques.

Elle dispose de la faculté de saisir immédiatement et de sa propre initiative, dans le respect des procédures qui sont définies, le Conseil d'administration de tout problème majeur relevant de son domaine de responsabilité.

B.1.3.3. La Direction de l'actuariat du Groupe

La Direction de l'actuariat est garante des équilibres techniques du Groupe. A ce titre, elle propose aux instances les évolutions tarifaires et exprime son avis sur la politique de souscription, en conformité avec la directive Solvabilité 2.

Par ailleurs, elle définit les méthodes actuarielles utilisées pour l'évaluation des différentes provisions, en conformité avec les dispositions de la directive Solvabilité 2 (cf. article 48 sur « l'actuaire responsable ») :

- Provisions dossier par dossier ;
- provisions statistiques;
- provisions « Best estimate ».

Enfin, elle conduit les relations avec les réassureurs et propose les modifications du programme de réassurance aux différentes instances.

Pour exercer ses missions au titre du Groupe, elle s'appuie sur :

- l'expertise technique interne ;
- l'expertise technique des réassureurs ;
- éventuellement l'expertise de partenaires externes.

B.1.3.4. La Direction des services aux adhérents

La Direction des services aux adhérents assure la gestion des contrats souscrits par les adhérents et le paiement des prestations qui leur sont dues.

A ce titre, elle est responsable :

- de l'émission des adhésions aux contrats ;
- de l'enregistrement des modifications de garanties liées à la vie des contrats;
- de la sélection des risques médicaux, des risques de l'exercice sportif et des risques financiers acceptés ;
- de l'instruction des dossiers sinistres et de la validation des prestations dues aux adhérents selon les garanties souscrites ;
- de la plateforme téléphonique dédiée à la réception des appels entrants ou sortants vers les adhérents.

Pour accomplir ses missions, elle est aussi assistée par un Pôle support confié au service AMOA centralisé de la DPSP dont les compétences transversales en MOA permettent de valider la mise en place des paramétrages et des traitements de gestion qui encadrent son activité, ou qui sont liés aux évolutions des produits, des processus, ou des systèmes de gestion.

B.1.3.5. La Direction comptable et financière du Groupe

La Direction comptable et financière assure la tenue de la comptabilité et le suivi des placements financiers du Groupe.

À ce titre, elle est responsable :

- de l'établissement des comptes sociaux et des états réglementaires ;
- de la comptabilisation des flux comptables (primes, sinistres, frais, opérations de trésorerie, etc.) et de leurs suivis;
- du suivi des actifs financiers ;
- de l'élaboration des rendements financiers en fonction des orientations données.

B.1.3.6. La Direction du plan stratégique et des projets du Groupe

En collaboration avec le Directeur général et le Comité de direction du Groupe, la Direction du plan stratégique et des projets définit la stratégie globale du Groupe et supervise son exécution.

A ce titre elle est responsable :

- de la définition du plan stratégique ;
- du pilotage opérationnel du plan stratégique ;
- de la déclinaison du plan stratégique en projets opérationnels ;
- de la définition et du déploiement de la politique innovation ;
- de la gouvernance des projets ;
- de la coordination avec les filiales du Groupe ;
- du suivi statistique des activités du Groupe.

B.1.3.7. La Direction des ressources humaines

La Direction des ressources humaines est en charge de l'ensemble de la gestion des ressources humaines au sein du GIE GPM.

B.1.3.8. La Direction de l'immobilier et des moyens généraux du Groupe

La Direction de l'Immobilier et des Moyens Généraux est responsable :

- de la gestion du parc immobilier du Groupe,
- de superviser l'ensemble des travaux de construction, réaménagement effectués sur nos biens immobiliers,
- de l'entretien et du bon fonctionnement de l'ensemble des locaux occupés par du personnel interne ainsi que des locations de locaux appartenant à différentes structures du Groupe.
- de la gestion du courrier, de la GED et des archives.

B.1.3.9. La Direction des systèmes d'information assurances et transverses du Groupe

Le service informatique est le garant du bon fonctionnement du système d'information du Groupe ; à ce titre, il est responsable :

- des évolutions et du bon fonctionnement de l'ensemble des applicatifs de gestion utilisés par le Groupe ;
- du choix des outils informatiques mis à disposition du Groupe ;
- d'assurer le bon déroulement des traitements informatiques et de garantir la disponibilité des outils mis à disposition ;
- de gérer les bases de données et d'en assurer la sauvegarde.

Le service informatique est réparti en 2 pôles :

- une équipe dédiée spécifiquement aux SI transverses rattachée au Directeur général ;
- une équipe dédiée spécifiquement aux SI assurance rattachée au Directeur général

B.1.3.10.La Direction juridique du Groupe

La Direction juridique est en charge :

- de l'administration des instances du Groupe (Conseil d'administration, Conseils de surveillance, Assemblée générale, Comités) ;
- de la rédaction des règlements mutualistes et des contrats collectifs des entités assurantielles Groupe :
- de la rédaction des contrats d'affaires en général ;
- du suivi des formalités légales.

B.1.3.11. La Direction marketing du Groupe

La Direction Marketing a pour missions :

- d'être en veille pour détecter les évolutions que connaissent les professionnels de santé : évolutions démographiques, changement des statuts et des modes d'exercices, nouvelles pratiques, nouveaux comportements de consommation, *etc.*;
- de comprendre les attentes et besoins de protections assurantielles qui découlent de ces évolutions :
- de positionner les offres du Groupe face à celles de ces principaux concurrents ;
- d'exprimer les besoins d'évolutions des offres dans le cadre du plan produit, des parcours relationnels et des modes de commercialisation et de faire évoluer les offres du Groupe en cohérence :
- de mettre en place les outils (marketing opérationnel, web marketing, multimédia, *etc.*) permettant de développer la relation avec les adhérents et la commercialisation des offres.

-

B.1.3.12.La Direction du réseau commercial du Groupe

Le rôle de la Direction du réseau commercial est de répondre aux besoins des adhérents/prospects du Groupe dans le respect des règles mutualistes du Groupe, en proposant des garanties et un suivi régulier des adhésions et des adhérents.

La Direction du réseau commercial participe à la promotion du Groupe auprès des différents partenaires.

La Direction du réseau commercial est garante des résultats en fonction des objectifs qui lui sont attribués chaque année.

B.1.3.13.La Direction des relations publiques et de la communication institutionnelle du Groupe

La Direction de la communication est en charge :

- de la communication institutionnelle et des relations medias du Groupe ;
- des opérations événementielles corporate et des relations publiques ;
- de l'animation des réseaux sociaux du Groupe ;
- de la communication et de l'information interne.

B.1.4. Les fonctions clés

L'ordonnance n°2015-78 portant transposition de la directive 2009/138/CE Solvabilité II impose aux unions de mutuelles de mettre en place un système de gouvernance qui garantisse une gestion saine et prudente de l'activité (article L. 211-12 du code de la mutualité). Ce système de gouvernance est déployé au sein des 3 entités assurantielles du Groupe et comprend les fonctions clés suivantes :

- la fonction de gestion des risques ;
- la fonction de vérification de la conformité ;
- la fonction d'audit interne :
- la fonction actuarielle.

B.1.4.1. Attributions de la fonction clé « Vérification de la conformité »

La fonction de Vérification de la conformité oriente et coordonne les actions des divers acteurs de la filière Conformité, sur lesquels elle s'appuie, afin de déployer une organisation qui doit permettre, tant au niveau Groupe que des entités assurantielles sous contrôle du Groupe :

- d'évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations réalisées dans le Groupe ;
- de conseiller le Dirigeant opérationnel, le Comité d'audit et des risques, le Conseil d'administration et les Conseils de surveillance sur les dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités d'assurance et de réassurance et à leur exercice :
- d'identifier et évaluer le risque de non-conformité ;
- de suivre le respect des échéances réglementaires ;
- de signaler immédiatement auprès du Dirigeant opérationnel et des instances ci-dessus mentionnées tout problème majeur.

Elle propose la Politique de conformité, ses ajustements éventuels, puis veille à sa mise en œuvre et à sa déclinaison cohérente dans l'ensemble des entités assurantielles sous contrôle du Groupe

Elle met en place un Plan de conformité qui détaille l'organisation mise en œuvre au niveau Groupe avec les acteurs de la filière Conformité, afin d'identifier toute exposition au risque de non-conformité

sur les activités et les périmètres mis sous surveillance. Elle évalue l'adéquation des mesures adoptées par le Groupe et ses entités assurantielles pour prévenir toute non-conformité.

À cette fin, elle conduit des analyses de conformité et s'appuie sur les reportings émanant :

- des Contrôleurs permanents et conformité du Pôle conformité et contrôle interne :
 - o qui réalisent des contrôles permanents de second niveau ;
 - qui sont destinataires des alertes « IOP », Incidents Opérationnels déclarés par des collaborateurs qui peuvent identifier dans leurs périmètres un éventuel risque de nonconformité;
 - qui réalisent un contrôle de la mise en œuvre effective des recommandations émises par l'Audit interne, avec recueil des éléments de preuve et transmission à la fonction clé Audit interne pour évaluation conjointe des taux d'avancement;
- de la filière Conformité, composée de spécialistes des questions légales, principalement des juristes positionnés à la Direction juridique mais également des responsables dans d'autres Directions et entités du Groupe comme précisé dans le Plan de conformité; ces acteurs participent activement au dispositif de veille et de conseil sur les aspects légaux mais également d'identification, d'évaluation, de contrôle et d'alerte quant aux risques de non-conformité;
- des rapports émis par la fonction clé d'Audit interne dont certaines missions et recommandations portent spécifiquement sur des thèmes de Conformité ;
- des reportings et échanges réguliers avec diverses fonctions de l'organisation: Direction juridique; Direction comptable et financière; Direction de l'actuariat; Qualité des données; fonction clé Gestion des risques; fonction clé actuarielle; Direction des ressources humaines; Direction des activités de courtage; Conformité et contrôle interne de GPM Asset Management; Prévention et gestion des conflits d'intérêts Groupe (assurance vie et hors assurance vie); Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme; Lutte contre la fraude; Sécurité des systèmes d'Informations; Protection des données;
- ainsi que des résultats de la mise en œuvre de la Gestion des risques opérationnels pilotée par le Pôle conformité et contrôle interne au sein de la Direction de la conformité.

B.1.4.2. Attributions de la fonction clé « Audit interne »

La fonction d'Audit Interne est une activité consultative, indépendante et objective au service d'une entreprise.

C'est une activité de contrôle de l'efficacité de l'organisation et des processus d'une entreprise, qui permet de fournir l'assurance de la maîtrise des opérations, et de formuler les orientations nécessaires à l'amélioration de son système.

Les principales tâches dévolues à la fonction clé sont de :

- définir un plan bisannuel d'audit à mener au cours des deux années suivantes (les thèmes de ces audits sont déterminés en concertation avec le Directeur général et le Comité d'audit et des risques) ;
- mener les audits tels que prévus dans le plan d'audit (habituellement, cinq audits sont réalisés chaque année) ;
- suivre la prise en compte et la mise en œuvre des préconisations émises à l'issue de chaque audit.

Pour ce faire une concertation étroite avec les responsables des travaux concernés est menée, un outil de suivi et des tableaux de bord périodiques permettant d'établir la situation et l'avancement de ces avancées.

B.1.4.3. Attributions de la fonction clé « Actuariat »

En premier lieu, la fonction actuarielle fournit un avis sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance. Elle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, concernant en particulier la modélisation des risques sous-

tendant le calcul des exigences de capital prévu aux sections 1 et 2 du chapitre II du présent titre et l'évaluation interne des risques et de la solvabilité mentionnée à l'article L. 354-2 du code des assurances.

En deuxième lieu, la fonction actuarielle a pour objet de coordonner le calcul des provisions techniques prudentielles, de garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques prudentielles, d'apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul de ces provisions, de superviser ce calcul dans les cas mentionnés à l'article R. 351-13 du code des assurances et de comparer les meilleures estimations aux observations empiriques. Elle informe le Conseil d'administration du caractère adéquat du calcul des provisions techniques prudentielles. Les méthodes de calculs des différentes provisions sont restées inchangées.

En troisième lieu, la fonction actuarielle émet un avis à destination des instances sur le programme et la politique de réassurance de l'Union.

B.1.4.4. Attributions de la fonction clé « Gestion des risques » :

La fonction clé de gestion des risques facilite la mise en œuvre et veille au déploiement d'un système de gestion des risques cohérent et efficace répondant aux exigences de la Directive Solvabilité 2 et de ses textes subséquents et anime ledit dispositif. A ce titre, elle est en charge de l'identification des risques majeurs, du suivi et de l'animation des risques et procède aux calculs dans le cadre de l'ORSA.

B.1.5. Rémunérations

B.1.5.1. Dirigeant opérationnel

La rémunération du Dirigeant opérationnel n'est pas liée au volume d'encaissements de l'Union AGMF Prévoyance.

Conformément aux dispositions du Code de la mutualité, un rapport distinct, certifié par les Commissaires aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versée à chaque Administrateur.

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Le Conseil d'administration, réuni en séance le 12 décembre 2020, a adopté la politique d'honorabilité et de compétences du Groupe et procède à son réexamen au moins une fois par an. Cette politique a pour objet de décrire les processus mis en œuvre par les entités assurantielles du Groupe pour s'assurer que les personnes qui contrôlent ou qui dirigent opérationnellement le Groupe ou qui occupent des fonctions clés ou des fonctions de direction, disposent de l'honorabilité et des compétences visés par le code de la mutualité et le code des assurances et nécessaires à l'exercice de leurs missions.

De façon plus précise, cette politique a pour but :

- d'identifier les risques pour le Groupe ;
- de décrire les préreguis pour le recrutement des personnes concernées ;
- de décrire les modalités de suivi de la compétence et de l'honorabilité des personnes concernées ;
- de décrire les modalités de remplacement en cas de défaillance d'une des personnes concernées ;
- de décrire la procédure de notification à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;
- de décrire les rôles et responsabilités des différents acteurs.

B.2.1. Description des prérequis pour la nomination des personnes concernées

B.2.1.1. Définitions

B.2.1.1.1. Les compétences professionnelles

Afin de mettre en œuvre une gestion saine et prudente et assurer ainsi la pérennité et la fiabilité du Groupe pour ses membres, les personnes qui contrôlent, dirigent le Groupe ou qui occupent d'autres fonctions-clés, doivent présenter des compétences adéquates par rapport aux missions qui sont les leurs. La compétence implique des qualifications, connaissances et expertise professionnelles propres à permettre une gestion saine et prudente en vertu des dispositions de l'article 42 de la directive dite Solvabilité 2.

B.2.1.1.2. L'honorabilité professionnelle

Ce terme vise l'honnêteté et l'intégrité d'une personne. L'article L. 114-21 du code de la mutualité énumère les condamnations empêchant une personne de diriger, gérer ou administrer une union de mutuelles ou d'être membre d'un organe collégial de contrôle ou d'être titulaire de l'une des fonctions clés.

L'article 273 du Règlement délégué n°2015/35 du 10 octobre 2014 prévoit que l'évaluation de l'honorabilité d'une personne comprend une évaluation de son honnêteté et de sa solidité financière, fondée sur des éléments concrets concernant son caractère, son comportement personnel et sa conduite professionnelle, y compris tout élément de nature pénale, financière ou prudentielle pertinent aux fins de cette évaluation.

B.2.1.2. L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB)

L'organe d'administration de gestion ou de contrôle de l'entreprise, l'AMSB au sens de la directive Solvabilité 2, est assumé par le Conseil d'administration et le Dirigeant opérationnel, chacun dans ses attributions légales et statutaires.

Pour les entités assurantielles combinées (GPM Assurances SA et Panacéa Assurances), l'AMSB est assumé par les Conseils de Surveillance et les Directoires de ces sociétés, chacun dans ses attributions légales et statutaires.

Cette organisation vise le développement de l'entreprise dans les limites d'une gestion saine et prudente. A cette fin, AGMF Prévoyance construit son AMSB autour des principes des « quatre yeux » et du « savoir collectif ».

B.2.1.3. Les « quatre yeux » (ou dirigeants effectifs)

L'article 41 de la directive Solvabilité exige « une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités ». Pour les entités assurantielles du Groupe, le principe des « quatre yeux » selon lequel toute décision significative implique au moins deux personnes, mis en œuvre de façon opérationnelle à tous les niveaux des structures, est incarné au plus haut niveau, dans le respect de la réglementation en vigueur, par le Président du Conseil d'administration / Présidents des Conseils de Surveillance d'une part et le Dirigeant opérationnel / Directoires d'autre part.

B.2.1.4. Le savoir collectif

Conformément à l'article R.114-9 du Code de la mutualité issu de l'ordonnance n° 2015-378 du 2 avril 2015 et d'application depuis le 1^{er} janvier 2016, le savoir collectif, la compétence et l'expérience de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle doit au minimum inclure :

- la connaissance du marché de l'assurance et les marchés financiers ;
- la stratégie d'entreprise et son modèle économique ;
- le système de gouvernance ;
- l'analyse financière et actuarielle ;
- le cadre et les exigences réglementaires.

B.2.1.5. Le Dirigeant opérationnel et les membres des Directoires

Le Dirigeant opérationnel de l'entité combinante du Groupe (AGMF Prévoyance) et les membres des Directoires des entités assurantielles combinées (GPM Assurances SA et Panacéa Assurances) font connaître à la structure dont ils dépendent, avant leur nomination, les activités professionnelles et les mandats électifs qu'ils entendent conserver. Ils sont de même tenus, lorsqu'ils sont en fonction, de faire connaître à la structure dont ils dépendent les activités professionnelles nouvelles ou les mandats électifs nouveaux qu'ils souhaitent exercer.

Lors de la nomination, les compétences techniques individuelles du Dirigeant opérationnel / membres des Directoires sont appréciées sur la base des qualifications acquises au cours de la vie professionnelle et d'une évaluation de l'expérience d'au moins cinq ans dans un poste à dimension managériale. L'appréciation repose aussi sur le curriculum vitae, la lettre de motivation et les entretiens.

B.2.1.6. Le Conseil d'administration et les Conseils de surveillance

Les articles L.114-21 du code de la mutualité et L.322-2 du code des assurances encadrent la composition des Conseils d'administration / Conseils de Surveillance des Unions de mutuelles et des sociétés d'assurance dont les membres « disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaires.

Ainsi la compétence des Conseils s'apprécie de façon collégiale. Individuellement, elle est proportionnée aux attributions de chacun, particulièrement s'agissant de la présidence des Conseils.

B.2.1.7. Les fonctions clés

De façon générale, les compétences s'évaluent à partir des diplômes obtenus, des formations suivies, de l'expérience acquise, du curriculum vitae ainsi qu'au travers des entretiens précédant la nomination, notamment ceux qui se déroulent avec le Dirigeant opérationnel.

Chacune des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, audit interne et conformité) doit répondre d'une expérience et d'une qualification dédiée inhérente à la fonction.

B.2.2. Le contrôle et les modalités de suivi de la compétence et de l'honorabilité

Conformément aux articles L.114-21 du code de la mutualité et L.322-2 du code des assurances, les personnes qui directement ou indirectement administrent ou dirigent ou sont responsables de fonctions clés au sein d'un organisme mutualiste ou d'une société d'assurance ne doivent pas avoir fait l'objet, dans les dix ans précédant leur nomination, d'une condamnation définitive pour les motifs précisés aux 1, 2 et 3° dudit article.

En cas de survenance d'une telle condamnation en cours d'exercice du mandat, la personne concernée devra cesser ses activités dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la décision de justice est devenue définitive.

Outre les condamnations visées ci-dessus, les situations visées par la position ACPR du 19 décembre 2019 (2019-01) sont également prises en compte.

B.2.2.1. Le Dirigeant opérationnel / Membres des Directoires

Afin de contrôler l'honorabilité, la personne concernée remet, au moment de sa nomination, une attestation sur l'honneur ainsi qu'un extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois, étant précisé que cet extrait n'est pas conservé par les entités assurantielles du Groupe mais détruit dès le contrôle de l'honorabilité effectué et le formulaire de notification transmis à l'ACPR conformément à l'instruction 2018-I-09 de l'ACPR. Pour les ressortissants d'autres pays, un document officiel établissant l'absence de condamnation et, à tout moment en cours de mandat, de signaler tout évènement susceptible d'engendrer un risque de non-respect actuel ou futur des dispositions légales et règlementaires en matière de compétence et d'honorabilité.

B.2.2.2. Le Conseil d'administration et les Conseils de surveillance

Conformément à l'article L. 114-25 du code de la mutualité, durant l'exercice de leur mandat, les administrateurs bénéficient, à des fins de maintien, de renforcement ou d'acquisition de compétences, d'une formation leur permettant notamment de demander la validation des acquis de leur expérience conformément aux dispositions du livre IV de la sixième partie du code du travail.

Le dispositif de formation mis en œuvre pour les Administrateurs et les membres des Conseils de surveillance pendant la durée de leurs mandats devra notamment comprendre les thématiques suivantes :

- le marché de l'assurance et le marché financier ;
- la stratégie de la société d'assurance et de son modèle économique ;
- le système de gouvernance :
- l'analyse financière et actuarielle ;
- l'exigence législative et réglementaire applicables à l'Union.

B.2.2.3. Les fonctions clés

Le Dirigeant opérationnel, lors de la nomination des candidats aux fonctions clés, procède à l'examen des candidatures et s'assure de la fourniture des attestations ou pièces nécessaires à établir l'honorabilité des personnes.

Placés sous l'autorité du Dirigeant opérationnel / membres des Directoires, ces responsables exercent leurs fonctions dans les conditions définies par le Groupe.

B.2.3. Les modalités de remplacement en cas de défaillance

B.2.3.1. Le Conseil d'administration / Conseils de surveillance

Le savoir collectif du Conseil d'Administration / Conseils de Surveillance doit pouvoir être démontré tout au long du mandat, y compris en cas de remplacement d'un membre défaillant, pour garantir la continuité d'une gestion saine et prudente de l'entreprise.

B.2.3.2. Le Dirigeant opérationnel / Membres des Directoires

Le Dirigeant opérationnel / membres des Directoires recouvrent l'ensemble des grandes fonctions de direction des structures. En cas de départ du Dirigeant opérationnel / membres des Directoires, il appartient respectivement, selon la structure concernée, au Président du Conseil d'Administration de procéder à la nomination ou à la désignation d'un nouveau Dirigeant opérationnel / membre de Directoire. Cette appréciation est réalisée, si nécessaire, avec le concours d'une expertise indépendante.

B.2.3.3. Les fonctions clés

D'une manière générale, le Dirigeant opérationnel s'attache à une politique dynamique des ressources humaines qui entend promouvoir la promotion interne et, à ce titre, repère en amont les potentiels à valoriser dans l'intérêt de l'entreprise et qui sont susceptibles de monter en responsabilité.

B.2.4. Les procédures de notification à l'ACPR

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) apprécie la compétence et l'honorabilité des personnes visées par la politique d'honorabilité et de compétences. A cette fin, lors de toute élection, renouvellement ou cooptation (membres du Conseil d'administration) ou nomination, renouvellement (Dirigeant opérationnel, titulaires des fonctions clés) donne lieu dans le respect de la réglementation à notification à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

En appui de cette notification seront fournis notamment l'ensemble des pièces visées par le code de la mutualité, le code monétaire ainsi que les instructions de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

B.2.5. Description des rôles et responsabilités des différents acteurs

B.2.5.1. Le Conseil d'administration / Conseils de Surveillance

Ils s'assurent que la nomination du Dirigeant opérationnel / membres des Directoires est conforme aux exigences de compétences individuelles et d'honorabilité définies dans les politiques d'honorabilité et de compétences des entités assurantielles du Groupe.

Le Conseil d'Administration / Conseils de surveillance s'assurent que les désignations opérées au titre des fonctions clés respectent les politiques de compétences et d'honorabilité des entités assurantielles du Groupe et leurs évolutions. Il porte la responsabilité ultime concernant la mise en œuvre et l'efficacité du système de gestion des risques.

B.2.5.2. Le Comité d'audit et des risques

Il examine annuellement la politique de compétences et d'honorabilité et ses évolutions.

Il se saisit de toute situation susceptible de contrevenir à la politique de compétences et d'honorabilité et peut à cet effet s'entretenir avec chacune des personnes concernées pour préciser son appréciation, le cas échéant avec le concours d'une expertise indépendante.

B.2.5.3. Le Dirigeant opérationnel / Membre des Directoires

Le Dirigeant opérationnel / membres des Directoires s'assurent que les nominations opérées pour les titulaires de fonctions clés sont conformes aux exigences des politiques de compétences et d'honorabilité des entités assurantielles du Groupe.

B.2.5.4. La Direction Juridique – Pôle « Droit des affaires et des sociétés »

Elle rédige et procède à l'actualisation des politiques de compétences et d'honorabilité pour le compte de l'AMSB de chacune des entités assurantielles du Groupe.

B.2.5.5. La Direction de la conformité

Elle s'assure que les risques liés à la politique d'honorabilité et de compétences sont clairement identifiés, évalués et traités. Elle rend compte de ce travail conjointement au Dirigeant opérationnel / Directoire et au Président du Conseil.

B.2.5.6. Les personnes concernées par les règles d'honorabilité et de compétences

Elles s'engagent à communiquer dans les meilleurs délais et à tout moment tout élément qui pourrait leur être demandé pour justifier de leurs compétences ou de leur honorabilité.

Elles s'engagent en outre à communiquer dans les meilleurs délais et à tout moment toute évolution de leur situation personnelle susceptible d'interférer avec les exigences des politiques de compétences et d'honorabilité du Groupe et des entités assurantielles.

B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA

B.3.1. L'organisation du système de gestion des risques

Le système de gestion des risques repose sur la gouvernance des risques, la gestion opérationnelle des risques et le processus ORSA.

Les instances dirigeantes (Dirigeant opérationnel, Directoires, Conseil de surveillance, Conseil d'administration, Comité d'audit et des risques), les fonctions clés et les acteurs opérationnels sont les acteurs du système de gestion des risques. Leurs rôles et responsabilités sont définis ci-après.

B.3.1.1. Les instances dirigeantes

B.3.1.1.1. Le Conseil d'administration / Les Conseils de surveillance

Ils déterminent les orientations relatives à l'activité du Groupe. A ce titre, ils définissent et suivent la mise en œuvre des principes directeurs en matière de stratégie et de prise de risque. Ils ont pour mission .

> En ce qui concerne le système de gestion des risques :

- de s'assurer que les prises de risque sont réalisées conformément aux principes décrits dans la politique de gestion des risques :
- de définir le cadre de l'appétence aux risques et les limites de tolérance aux risques ;
- de valider les simulations de crises régulières proposées par la fonction clé de gestion des risques et qui constitueront les scénarios de stress à intégrer dans la simulation ORSA ;
- de modifier et valider la politique écrite de gestion des risques et les autres politiques écrites de risques.

> En ce qui concerne l'ORSA :

- de modifier et valider la politique écrite ORSA ;

- de s'assurer que l'ORSA a été réalisé en application des principes décrits dans la politique ORSA:
- de valider le rapport ORSA final à destination de l'ACPR.

Ils portent la responsabilité ultime concernant la mise en œuvre et l'efficacité du système de gestion des risques.

B.3.1.1.2. Le Dirigeant opérationnel et le Président du Conseil d'administration

Ils ont pour mission:

En ce qui concerne le système de gestion des risques :

- de s'assurer de l'implication de l'ensemble des acteurs du système de gestion des risques ;
- de rappeler régulièrement les rôles et les responsabilités de chacun dans le système de gestion des risques ;
- d'approuver avant présentations au Conseil d'administration et au Comité d'audit et des risques la politique de gestion des risques.

> En ce qui concerne l'ORSA :

Ils déterminent les orientations relatives à l'activité du Groupe. A ce titre, ils définissent et suivent la mise en œuvre des principes directeurs en matière de stratégie et de prise de risque.

Au regard de l'ORSA, ils ont pour mission avant soumission pour approbation des membres du Conseil d'administration :

- de s'assurer que l'ORSA a été réalisé en application des principes décrits dans la politique ORSA :
- d'arrêter la note sur les risques majeurs de la fonction clé Gestion des risques, note incluse dans le rapport ORSA ;
- d'arrêter les termes du rapport ORSA final en vue sa soumission à l'approbation du Conseil d'administration ;
- de demander la réalisation d'un ORSA exceptionnel lorsqu'une décision stratégique susceptible de modifier le profil de risque du Groupe est envisagée ;
- de s'assurer de la revue annuelle du processus ;
- de s'assurer de l'implication de l'ensemble des acteurs ;
- de rappeler régulièrement les rôles et les responsabilités de chacun vis-à-vis de l'ORSA;
- de définir le cadre de l'appétence au risque ;
- d'analyser les résultats du rapport ;
- de modifier et d'arrêter les termes de la politique écrite ORSA en vue sa soumission à l'approbation du Conseil d'Administration;
- d'intégrer les résultats de l'ORSA dans la gestion du Groupe.

B.3.1.1.3. Le Comité d'audit et des risques

Le Comité d'audit et des risques assiste le Conseil d'administration dans la réalisation de ses missions. Ainsi, il a pour mission :

> En ce qui concerne le système de gestion des risques :

- de préparer la revue annuelle de l'ensemble des politiques écrites relatives au système de gestion des risques ;
- de présenter ses conclusions et ses recommandations au Conseil d'administration, notamment en matière de respect des seuils et cibles des indicateurs de risques ;
- d'évaluer a posteriori le fonctionnement et l'efficacité du système de gestion des risques ;
- d'apporter des recommandations au Conseil d'administration pour améliorer le processus ;
- de contribuer aux travaux sur l'ORSA régulier en apportant ses réflexions sur les hypothèses prises dans le modèle ainsi que les résultats des projections.

> En ce qui concerne l'ORSA :

- de s'assurer de la bonne réalisation de l'ORSA ;
- de contribuer aux travaux sur l'ORSA régulier en apportant ses réflexions sur les hypothèses prises dans le modèle ainsi que les résultats des projections ;
- de vérifier la fiabilité de la remontée des résultats ;
- d'analyser les résultats de l'ORSA ;
- de préparer la revue annuelle de la politique écrite;
- de présenter ses conclusions et ses recommandations au Conseil d'administration, notamment en matière de seuils et cibles des indicateurs de risques :
- d'évaluer a posteriori le fonctionnement global et l'efficacité du processus de l'ORSA;
- d'apporter des recommandations au Conseil d'administration pour améliorer le processus.

B.3.1.2. Intervention des fonctions clés dans la gestion des risques

Les fonctions clés partagent les principes communs suivants :

- elles reportent au Dirigeant opérationnel via un accès direct et ont pour obligation de remonter tout problème majeur ;
- elles disposent d'une autorité suffisante ainsi que des ressources et expertises adéquates pour exercer leur mission ;
- elles bénéficient du niveau approprié de formation, de qualification et d'expérience vis-à-vis du poste et ont fait l'objet des procédures de vérification relatives à leur honorabilité.

B.3.1.2.1. Fonction clé de gestion des risques

Conformément à l'article 269 du règlement délégué (UE) n°2015/35, la fonction clé de gestion des risques facilite la mise en œuvre du système de gestion des risques.

La fonction est portée par le Directeur des risques qui s'appuiera notamment sur les expertises du Directeur comptable et financier, du Directeur de l'actuariat, de la fonction actuarielle, du Directeur de la conformité et du Directeur juridique pour mener à bien ses missions.

Le responsable de la fonction de gestion des risques a la charge de l'identification des risques majeurs, de leur suivi et de l'animation de la fonction.

La fonction clé se base sur les travaux d'analyse effectuées par les « porteurs » des risques afin :

> En ce qui concerne le système de gestion des risques :

- d'identifier et d'analyser les risques potentiellement importants ;
- de proposer les scénarios de stress :
- de suivre les indicateurs de risques définis dans les politiques écrites et de s'assurer du respect des limites de risques ;
- de proposer des actions correctrices en cas de dépassement des limites ;
- de définir les seuils et cibles des indicateurs présents dans les politiques de risques ;
- de proposer si nécessaire d'autres indicateurs de risques que ceux présents dans les politiques de risques ;
- de réaliser la mise à jour de la politique écrite Gestion des risques ;
- de participer à l'élaboration et de s'assurer de la mise en œuvre d'un Plan de continuité d'activité (PCA) ;
- de communiquer sur d'autres domaines de risques spécifiques, de sa propre initiative ou à la demande du Dirigeant opérationnel ou du Conseil d'administration ;
- de présenter au Dirigeant opérationnel et au Conseil d'administration les différentes politiques de gestion opérationnelle des risques et proposer les modifications adéquates.

> En ce qui concerne l'ORSA :

- de coordonner des travaux relatifs à la réalisation des ORSA régulier et exceptionnel ;

- de vérifier la qualité des données associées au processus ORSA et de la fiabilité des résultats obtenus ;
- de vérifier la qualité du contrôle interne associé au processus ORSA ;
- de produire un écrit qui détaille les risques majeurs détectés ;
- de transmettre des documents nécessaires à la revue de la présente politique ;
- de proposer des scénarios de stress à intégrer dans la simulation ORSA ;
- d'analyser les résultats de l'ORSA;
- de rédiger le rapport ORSA;
- de mettre à jour la politique écrite de l'ORSA;
- de sensibiliser tous les acteurs à l'importance de la réalisation de l'ORSA.

B.3.1.2.2. Fonction clé actuarielle

Conformément à l'article 272 du règlement délégué (UE) n°2015/35, la fonction actuarielle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en ce qui concerne la modélisation des risques sous tendant le calcul des exigences de capital et l'ORSA. En particulier, sur demande, il apporte l'aide nécessaire pour modéliser les différents risques et expliciter les hypothèses sous-jacentes aux calculs des provisions techniques et aux différents sous-modules des exigences de capital.

La fonction, portée par le Directeur de l'actuariat, est chargée :

- d'appliquer des méthodes et des procédures permettant de juger de la suffisance des provisions techniques et de garantir que leur calcul satisfait aux exigences règlementaires ;
- d'évaluer l'incertitude liée aux estimations effectuées dans le cadre du calcul des provisions techniques ;
- de veiller à ce que toute limite inhérente aux données utilisées dans le calcul des provisions techniques soit dûment prise en considération ;
- de veiller à ce que, dans les cas visés à l'article 82 de la directive, les approximations les plus appropriées aux fins du calcul de la meilleure estimation soient utilisées ;
- de veiller à ce que les engagements d'assurance et de réassurance soient regroupés en groupes de risques homogènes en vue d'une évaluation appropriée des risques sous-jacents ;
- de tenir compte des informations pertinentes fournies par les marchés financiers ainsi que des données généralement disponibles sur les risques de souscription et de veiller à ce qu'elles soient intégrées à l'évaluation des provisions techniques;
- de comparer le calcul des provisions techniques d'une année sur l'autre et de justifier toute différence importante ;
- d'émettre un avis sur la politique de souscription et de provisionnement ainsi que sur la politique de réassurance dans le cadre d'un rapport actuariel annuel ;
- de veiller à l'évaluation appropriée des options et garanties incluses dans les contrats d'assurance et de réassurance.

B.3.1.2.3. Fonction clé de vérification de la conformité

Conformément à l'article 270 du règlement délégué (UE) n°2015/35, la fonction clé de vérification de la conformité met en place un dispositif qui permet de s'assurer que le système de gestion des risques est conforme à la réglementation et à la politique générale de gouvernance.

Plus globalement, elle s'assure que le système de gestion des risques repose sur un contrôle interne efficace, comprenant des procédures, une remontée de l'information et des contrôles associés. Elle conseille, anticipe et vérifie la conformité au regard des évolutions de l'environnement juridique de la structure ; elle renforce la maitrise des risques de non-conformité (risque de sanction, judiciaire, administrative ou disciplinaire).

La fonction est portée par le Directeur de la conformité.

B.3.1.2.4. Fonction clé d'audit interne

Conformément à l'article 271 du règlement délégué (UE) n°2015/35, la fonction d'audit interne évalue régulièrement le système de gouvernance de la gestion des risques et le système de contrôle interne associé.

Elle exerce cette mission d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles de la gestion des risques.

La fonction est portée par le Directeur de l'audit interne.

B.3.1.3. Les acteurs opérationnels

L'ensemble des collaborateurs participant au système de gestion des risques doivent :

- se conformer aux politiques écrites et respecter les procédures de travail formalisées et, notamment concernant l'ORSA, respecter les délais de transmission des informations qui y sont mentionnés :
- signaler les incidents;
- s'assurer de la qualité des données utilisées et produites.

Les responsables opérationnels assurent la mise en place de systèmes de mesure, de surveillance et de gestion des risques relevant de leur domaine de compétence. Ils ont un rôle incontournable dans l'identification des risques inhérents à leur activité, la maintenance de la cartographie des risques et le déploiement de contrôles destinés à mesurer les opérations. Ils ont la responsabilité de mettre en place une surveillance régulière de la régularité, de la sécurité et de la validité des opérations qu'ils effectuent au titre de leurs activités.

B.3.2. Cartographie et mesure des risques

B.3.2.1. Cartographie des risques propres au Groupe

B.3.2.1.1. Référentiel de risques

Une nomenclature commune aux différentes entités du Groupe Pasteur Mutualité identifie tous les risques auxquels un organisme d'assurance est susceptible d'être confronté.

Elle est conçue de manière arborescente selon 3 niveaux de risques :

- le NIVEAU I concerne les grandes familles de risque ;
- le NIVEAU II, sous-famille du risque de NIVEAU I, permet de définir des catégories de risques au sein de chaque famille ;
- le NIVEAU III, sous-catégorie du risque de NIVEAU II, offre un niveau de détail supplémentaire au sein de chaque catégorie.

Chaque domaine de risque est confié à la responsabilité du service expert dans son domaine qui s'appuie sur la politique dans laquelle est intégrée ce risque.

La nomenclature comprend 4 grandes familles de risques (NIVEAU I) et leurs sous-familles associées (NIVEAU II) présentées ci-après :

- les <u>risques financiers</u> : ce sont les risques liés à l'évolution des marchés financiers, de gestion de bilan ou financière : ils comprennent :
 - les risques liés aux actifs : risques que l'évolution des actifs génère une perte financière à l'organisme d'assurance ;
 - les risques ALM : risques que les flux de passif ne soient pas couverts par les flux de l'actif;

- les <u>risques techniques</u> : ce sont les risques spécifiques aux activités techniques d'assurance ;
 ils comprennent :
 - Les risques réglementaires : risques liés à une modification de la réglementation impactant soit les équilibres techniques de l'exercice soit le montant des provisions ;
 - les risques de provisionnement : risques qu'un évènement interne ou externe à l'entreprise (autre que réglementaire) augmente le montant des provisions techniques générant une perte technique ;
 - les risques de souscription : risques qu'un évènement interne ou externe à l'entreprise (autre que réglementaire) augmente les charges ou sinistres futurs générant une perte technique ;
 - les risques de réassurance : risques liés au programme de réassurance ;
- les <u>risques stratégiques</u>: ce sont les risques relatifs au pilotage de l'entreprise, aux risques de réputation, directs et aux risques générés par l'environnement de l'entreprise et aux risques émergents; ils comprennent:
 - o le risque de concurrence, avec le risque de resserrement des tarifs : risques de devoir diminuer nos tarifs pour rester compétitif suite à une baisse de ceux de la concurrence ;
 - le risque de gouvernance, avec le risque de défaut du conseil d'administration ou de surveillance : risques que les informations transmises au CA soient erronées ou insuffisantes et ne permettent pas de prendre les décisions adéquates en matière de gouvernance;
 - le risque de marques, avec le risque d'e-reputation : risque de perte d'image résultant d'une perception négative des internautes de l'entreprise, de la marque ou des personnes qui y collaborent;
 - le risque de mutation technologique : risques de ne pas disposer des outils nécessaires
 à la réalisation des tâches dans les délais impartis et selon les pratiques de marché ;
- le <u>risque opérationnel</u> agrégé : risque de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événement extérieurs ; il existe une cartographie propre gérée par la Direction de la conformité.

Une cartographie identifie tous les risques auxquels le Groupe est confrontée.

B.3.2.1.2. Définition et description des différents risques identifiés

Les risques significatifs, ou susceptibles de l'être, identifiés sont les suivants.

NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III	Description du NIVEAU III	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque actions	Risque de chute des cours des actions	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque de crédit	Risque d'écartement des spreads	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque de change	Risque d'une évolution défavorable du cours de change pour les actifs en monnaie étrangère	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque de concentration	Risque de volatilité supplémentaire inhérente aux portefeuilles d'actifs concentrés et risque supplémentaire de perte de valeur résultant de la défaillance d'un émetteur	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque immobilier	Risque sur périmètre immobilier de placement	
Risque Financier	Risque lié aux actifs	Risque d'investissement	Sur les UC, risque de rétractation de l'assuré	

NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III	Description du NIVEAU III
Risque financier	Risque ALM	Risque de liquidité	Correspond à une évolution du passif à court terme engendrant des insuffisances d'actifs réalisables
Risque financier	Risque ALM	Risque de taux	Risque d'évolution de la courbe des taux d'intérêt ayant un impact sur le calcul des provisions best estimate ainsi que sur le portefeuille obligataire
Risque Financier	Risque ALM	Risque de revalorisation	Risque de ne pas être en mesure de supporter les revalorisations futures des prestations (impact potentiel sur les provisions techniques)
Risque Financier	Risque ALM	Risques liés à la distribution de la participation aux résultats	Risque d'un déséquilibre dans le cas où la part des bénéfices conservés par l'assureur ne couvre pas les frais de gestion
Risque Financier	Risque ALM	Risque de PAF	Risque lié à un rendement insuffisant en regard des taux techniques et des taux garantis
Risque technique	Risque de provisionnement	Risque de frais	Augmentation des frais réels futurs
Risque technique	Risque de provisionnement	Risque d'inflation	Insuffisance des provisions en raison d'une hausse de l'inflation
Risque technique	Risque de provisionnement	Risque de sous-estimation des tardifs	Augmentation du nombre des tardifs ou sous-estimation de leur nombre
Risque technique	Risque de provisionnement	Risque de longévité / PROVISIONNEMENT	Augmentation de l'espérance de vie des assurés impactant le coût des rentes viagères déjà mises en service
Risque technique	Risque de provisionnement	Risque de mortalité / PROVISIONNEMENT	Augmentation du taux de mortalité impactant le nombre de sinistres décès à rembourser
Risque technique	Risque de provisionnement	Risque d'engagement de table/taux	Risque de devoir régler des prestations calculées avec une table ou un taux défavorable à l'assureur (i.e. ne reflétant pas la réalité du risque technique ou économique)
Risque technique	Risque réglementaire	Risque de contraintes supplémentaires sur les augmentations tarifaires	Risque de plafonnement des tarifs en santé
Risque technique	Risque réglementaire	Risque de modifications de prise en charge	Risque de modifications de prise en charge de la dépendance
Risque technique	Risque réglementaire	Risque de modification exogène des garanties	Risque que des risques supplémentaires soient à assurer du fait de décisions politiques externes (risque de complément de garanties / provisions).
Risque technique	Risque réglementaire	Risque d'interdiction de la sélection des risques	Risque de perte liée à la hausse des souscriptions d'adhérents au profil risqué
Risque technique	Risque lié à la réassurance	Risque de défaut d'un réassureur	Risque de défaillance d'un réassureur entraînant une impossibilité de tenir ses engagements vis-à-vis de la cédante
Risque technique	Risque lié à la réassurance	Risque d'inadaptation du programme	Coût de la réassurance excessif par rapport à ce que rapporte le traité
Risque technique	Risque de souscription	Risque de longévité / SOUSCRIPTION	Augmentation de l'espérance de vie des assurés impactant le coût des rentes viagères non encore mises en service

NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III	Description du NIVEAU III
Risque technique	Risque de souscription	Risque d'insuffisance tarifaire	Risque que le tarif actuel s'avère inadapté
Risque technique	Risque de souscription	Risque d'anti-sélection	Tarif concurrentiel engendrant à la fois une perte et une adhésion importante
Risque technique	Risque de souscription	Risque de données statistiquement insuffisantes	Impossibilité technique de réaliser des études fiables en raison de données trop peu nombreuses en RCP
Risque technique	Risque de souscription	Risque d'aléa moral	Risque que l'assuré couvert par son contrat modifie son comportement et augmente sa prise de risque
Risque technique	Risque de souscription	Risque de mortalité / SOUSCRIPTION	Augmentation du taux de mortalité impactant le nombre de sinistres décès remboursés
Risque technique	Risque de souscription	Risque de morbidité	Augmentation du taux d'invalidité impactant le nombre de personnes à indemniser pour des pertes de revenus
Risque technique	Risque de souscription	Risque de rachat	Risque résultant d'une modification du comportement des assurés en matière de rachat de contrats
Risque technique	Risque de souscription	Risque de catastrophe ou de pandémie	Risque d'occurrence de plusieurs sinistres une même année en raison d'une catastrophe ou une pandémie
Risque technique	Risque de souscription	Risque de pointe	Risque d'occurrence de plusieurs sinistres graves une même année sans corrélation entre eux
Risque technique	Risque de souscription	Risque sériel	Risque d'occurrence de plusieurs sinistres une même année corrélée entre eux sans lien avec une catastrophe ou une pandémie
Risque technique	Risque de souscription	Risque de hausse du montant des indemnisations	Hausse exogène des montants indemnisés pouvant engendrer un déséquilibre technique
Risque opérationnel	Risque opérationnel	Risque opérationnel	L'ensemble des risques opérationnels
Risque stratégique	Risque de Concurrence	Risque de resserrement des tarifs	Risque de devoir diminuer nos tarifs pour rester compétitif à la suite d'une baisse de ceux de la concurrence
Risque stratégique	Risque de gouvernance	Risque de défaut du conseil d'administration ou de surveillance	Risque de défaut d'information du conseil d'administration/ un risque de non-compréhension des informations données
Risque stratégique	Risque de marques	Risque d'e-réputation	Risque de perte d'image résultant d'une perception négative des internautes de l'entreprise, de la marque ou des personnes qui y collaborent
Risque stratégique	Risque technologiques	Risque de mutation technologique	Risque de ne pas disposer des outils nécessaires à la réalisation des tâches dans les délais impartis et selon les pratiques de marché

B.3.2.2. Méthodes visant à mesurer les risques

Dès qu'ils sont quantifiables, les risques identifiés sont mesurés afin de les hiérarchiser en fonction de l'impact économique d'une défaillance.

B.3.2.2.1. Définition de la métrique du risque

Le risque se définit comme l'existence d'une probabilité de voir un aléa se concrétiser dans un ou plusieurs scénarios, associée à des conséquences dommageables sur les équilibres techniques des organismes d'assurances.

La mesure du risque n'a pas vocation à mesurer l'ensemble des impacts du risque mais uniquement ceux, extrêmes, qui surviennent une fois tous les 200 ans.

La mesure de risque, ainsi définie, se quantifie alors, sous la contrainte d'une survenance bi-centennale, par l'évaluation des conséquences du risque associé.

B.3.2.2.2. Méthodes pour évaluer le risque

Les méthodes pour évaluer les risques diffèrent selon la nature du risque étudié. L'évaluation du risque repose sur deux types de méthodes :

- Celles utilisant les calculs stochastiques ;
- Celles utilisant une approche par scénarios déterministes.

Lorsque l'ensemble de la courbe de distribution du risque est facilement modélisable, il sera privilégié une approche reposant sur le calcul stochastique.

L'objectif sera de mesurer la TVAR du risque à 99,5 %, c'est-à-dire le seuil correspondant à la moyenne des pertes constatées dans 0.5% des cas.

Dans le cas contraire, une approche par scénarios sera effectuée à dires d'expert. Les scénarios envisagés devront donc correspondre à des survenances bi-centennales.

Enfin, pour les risques très difficiles à calculer, soit en raison d'une modélisation trop abstraite, soit en raison de paramètres difficilement justifiables, le risque sera mesuré, non plus comme la perte de capital avec une survenance bi-centennale, mais comme le coût de la couverture du risque bi-centennal par un autre moyen que le capital.

B.3.2.2.3. Principe de l'appétence aux risques

L'appétence au risque correspond au niveau de risque agrégé maximal qu'un organisme assureur accepte de prendre pour atteindre ses objectifs stratégiques de développement. Elle fixe le cadre en traduisant ainsi la prise de risque voulue par les instances dirigeantes.

L'appétence au risque du Groupe est déterminée en référence au taux de couverture du SCR en fonction des fonds propres et répond à un double objectif :

- veiller à ce que cette appétence aux risques accompagne l'ambition et ne soit pas un frein excessif dans la stratégie ;
- trouver une fixation du seuil minima qui ne nécessite pas une actualisation annuelle de la méthode.

Pour déterminer ce seuil minimum, la détermination de l'appétence se base sur le dernier ratio projeté dans le cadre de l'ORSA afin d'intégrer l'ensemble les éléments les plus récents.

B.3.2.3. Prise en compte des risques majeurs

Les risques importants (ou majeurs) sont ceux pour lesquels l'évaluation quantitative selon les métriques définies précédemment aboutit à un impact net de réassurance supérieur à 20 M€ conformément à la politique ORSA. Ce seuil a été fixé de manière à capter les risques les plus significatifs.

.

Les risques identifiés comme majeurs au niveau du Groupe sont actuellement les suivants.

NIVEAU I	NIVEAU II	NIVEAU III	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque actions	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque de crédit	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque de change	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque de concentration	
Risque financier	Risque lié aux actifs	Risque immobilier	
Risque stratégique	ue stratégique Risque de contraintes supplém augmentations		
Risque technique	Risque réglementaire	Risque de resserrement des tarifs	
Risque technique	Risque réglementaire	Risque de modification exogène des garanties	
Risque technique	Risque de souscription	Risque de morbidité	
		Risque de catastrophe ou de pandémie	

Cette évaluation est soit intégrée directement dans le BGS si le risque n'est pas pris en compte dans la formule standard, soit comparé avec le résultat de la formule standard si le risque est déjà pris en compte. S'il apparaît une différence entre les deux évaluations, l'évaluation interne remplace l'évaluation réglementaire dans le BGS.

B.3.2.4. Principes des limites de tolérance aux risques

B.3.2.4.1. Détermination des limites des tolérances

Les limites de tolérance aux risques sont examinées par le Comité d'audit et risques et sont fixées par le Conseil d'administration lors de la validation de la politique de gestion des risques.

B.3.2.4.2. Rôle de l'ORSA

Les principaux risques cartographiés sont évalués lors de la réalisation de l'ORSA, évaluation interne des risques et de la solvabilité. Cette approche permet d'identifier, de mesurer et de gérer les éléments de nature à modifier la solvabilité ou la situation financière de la structure.

La méthodologie opérationnelle comprend la description des scénarios, le détail des hypothèses de modélisation et des paramètres utilisés ainsi que la source des données servant au calcul.

B.3.2.4.3. Mesure du risque et tolérance associée

Les risques ainsi mesurés doivent rester dans les limites de tolérance aux risques et à défaut faire l'objet d'une communication au Conseil d'administration qui approuvera alors le dépassement de la limite ou demandera des actions correctrices.

B.3.2.4.4. Lien entre les limites de tolérance et la gestion opérationnelle des risques

La métrique utilisée pour surveiller la volatilité du risque opérationnel est décrite dans la politique ORSA et pilotée par la fonction gestion des risques qui propose le cadre d'appétence aux risques au Dirigeant opérationnel et au Conseil d'administration.

Le niveau d'appétence aux risques opérationnels étant fixé, il est communiqué par la fonction gestion des risques au Pôle Conformité et Contrôle Interne qui procède à l'actualisation des indicateurs de surveillance des risques opérationnels par le biais de trois matrices de criticité aux risques qui fixent les limites de tolérance aux risques opérationnels.

B.3.3. La gestion opérationnelle des risques

La gestion opérationnelle des risques présentés ci-dessous repose sur le respect de politiques écrites.

B.3.3.1. Risque de souscription et de provisionnement

Le risque de souscription et de provisionnement est porté par la Direction de l'actuariat.

Il fait l'objet d'une politique spécifique, par entité assurantielle dans le cas de GPM (AGMF Prévoyance, GPM Assurances SA, Panacéa Assurances), au point 20 des orientations relatives au système de gouvernance qui détaille les éléments attendus :

- les types et caractéristiques de l'activité de l'entreprise d'assurance, comme le type de risque d'assurance que l'entreprise accepte ;
- la manière dont les primes couvrent les sinistres et les frais attendus ;
- l'identification des risques découlant des engagements d'assurance de l'entreprise, et notamment les options intégrées et les valeurs de rachat garanties de ses produits ;
- la manière dont l'entreprise prend en considération, dans le processus de conception d'un nouveau produit d'assurance et du calcul de la prime, les contraintes liées aux investissements et :
- la manière dont l'entreprise prend en considération, dans le processus de conception d'un nouveau produit d'assurance et du calcul de la prime, la réassurance et d'autres techniques d'atténuation des risques.

La responsabilité de la mise à jour annuelle de la politique incombe aux porteurs de risque.

Cette politique couvre ainsi les risques de souscription et de provisionnement tels que décrits au niveau II de la nomenclature des risques. Elle comprend également le risque réglementaire (issu du risque technique de niveau I). Elle précise les indicateurs de suivi de risques et les limites opérationnelles associées et fait le lien avec les limites de tolérance aux risques définies dans la politique de gestion des risques.

B.3.3.2. Risque opérationnel

La gestion du risque opérationnel est portée par le Responsable conformité et contrôle interne.

Elle est détaillée dans la politique de gestion des risques opérationnels, politique identique pour les 3 entités assurantielles du Groupe (AGMF Prévoyance, GPM Assurances SA, Panacéa Assurances),

conformément au point 21 des orientations relatives au système de gouvernance qui détaille les éléments attendus :

- l'identification des risques opérationnels auxquels elle est, ou pourrait être, exposée et l'évaluation de la manière de les atténuer ;
- les activités et les processus internes pour gérer les risques opérationnels ;
- les limites de tolérance au risque concernant les principaux domaines de risques opérationnels de l'entreprise.

La responsabilité de la mise à jour annuelle de la politique incombe au Responsable conformité et contrôle interne.

Cette politique couvre ainsi le risque opérationnel tel que décrit au niveau I de la nomenclature des risques. Elle précise les indicateurs de suivi de risques et les limites opérationnelles associées et fait le lien avec les limites de tolérance aux risques définies dans la politique de gestion des risques.

B.3.3.3. Risque lié à la réassurance et autres techniques d'atténuation du risque

La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque sont portées par la Direction de l'actuariat.

Elles font l'objet d'une politique spécifique, par entité assurantielle dans le cas de GPM (AGMF Prévoyance, GPM Assurances SA, Panacéa Assurances), conformément au point 22 des orientations relatives au système de gouvernance qui détaille les éléments attendus :

- l'identification du niveau de transfert de risque approprié aux limites de risque définies de l'entreprise et le type de contrats de réassurance qui sont les plus appropriés au profil de risque de l'entreprise;
- des principes de sélection de telles contreparties à l'atténuation des risques, et des procédures d'évaluation et de suivi de la solidité financière et de la diversification des contreparties de réassurance;
- des procédures d'évaluation du transfert effectif du risque et la prise en compte du risque de base :
- la gestion des liquidités pour faire face à toute asymétrie entre les échéances de paiement des sinistres et le recouvrement en réassurance.

La responsabilité de la mise à jour annuelle de la politique incombe aux porteurs de risque.

Cette politique couvre ainsi le risque lié à la réassurance tel que décrit au niveau II de la nomenclature des risques. Elle précise les indicateurs de suivi de risques et les limites opérationnelles associées et fait le lien avec les limites de tolérance aux risques définies dans la politique de gestion des risques.

B.3.3.4. Risque ALM (gestion actif – passif)

La gestion actif-passif est portée conjointement par la Direction comptable et financière pour la partie actif et la Direction de l'actuariat pour la partie passif.

Elle fait l'objet d'une politique spécifique, par entité assurantielle dans le cas de GPM (AGMF Prévoyance, GPM Assurances SA, Panacéa Assurances), conformément au point 24 des orientations relatives au système de gouvernance qui détaille les éléments attendus :

- une description de la procédure de détection et d'évaluation des différentes natures d'asymétrie entre actifs et passifs, au moins en ce qui concerne les dates d'échéance et les devises ;
- une description des techniques d'atténuation à utiliser et l'effet attendu des techniques pertinentes d'atténuation des risques sur la gestion actif-passif ;
- une description des asymétries délibérées qui sont autorisées ;
- une description de la méthodologie sous-jacente et de la fréquence des simulations et scénarios de crise à effectuer.

La responsabilité de la mise à jour annuelle de la politique incombe aux porteurs de risque.

Cette politique couvre ainsi le risque ALM tel que décrit au niveau II de la nomenclature des risques. Elle précise les indicateurs de suivi de risques et les limites opérationnelles associées et fait le lien avec les limites de tolérance aux risques définies dans la politique de gestion des risques.

B.3.3.5. Risque de marché

La gestion du risque de marché regroupe la gestion des risques d'investissement et de liquidité, elle est portée par la Direction comptable et financière.

Elle fait l'objet d'une politique spécifique, identique pour les 3 entités assurantielles du Groupe (AGMF Prévoyance, GPM Assurances SA, Panacéa Assurances), conformément aux points 25 et 26 des orientations relatives au système de gouvernance qui détaille les éléments attendus :

> En ce qui concerne le risque d'investissement :

- le niveau de sécurité, de qualité, de liquidité, de rentabilité et de disponibilité assignés par l'entreprise à l'ensemble du portefeuille d'actifs, et la manière dont elle envisage d'atteindre ces objectifs;
- ses limites quantitatives en matière d'actifs et d'expositions, en ce compris les engagements hors bilan, qui doivent être établies pour aider à garantir que l'entreprise atteigne le niveau, souhaité par elle, de sécurité, de qualité, de liquidité, de rentabilité et de disponibilité pour le portefeuille ;
- l'examen de la situation des marchés financiers ;
- les conditions auxquelles l'entreprise peut gager ou prêter des actifs ;
- le lien entre le risque de marché et d'autres risques dans des scénarios défavorables ;
- la procédure d'évaluation et de vérification appropriée des actifs de placement ;
- les procédures de suivi du rendement des investissements et de réexamen de la politique lorsque les circonstances le requièrent ;
- la manière dont les actifs doivent être sélectionnés dans le meilleur intérêt des preneurs et des bénéficiaires.

> Et en ce qui concerne le risque de liquidité :

- la procédure pour déterminer le niveau d'asymétrie entre les entrées et les sorties de trésorerie des éléments d'actif et de passif, y compris les flux de trésorerie attendus de l'assurance directe et de la réassurance tels que les sinistres et les réductions ou rachats;
- l'examen des besoins totaux de liquidité à court et moyen terme, en ce compris d'une réserve de liquidités appropriée pour se prémunir contre une pénurie de liquidités ;
- l'examen du niveau et de la surveillance des actifs liquides, en ce compris du calcul des coûts ou pertes financières potentiels en raison d'une réalisation forcée ;
- l'identification et les coûts des outils alternatifs de financement ;
- l'examen de l'effet des nouvelles activités prévues sur la liquidité.

La responsabilité de la mise à jour annuelle de la politique incombe aux porteurs de risque.

Cette politique couvre ainsi le risque lié aux actifs tel que décrit au niveau II de la nomenclature des risques. Elle précise les indicateurs de suivi de risques et les limites opérationnelles associées et fait le lien avec les limites de tolérance aux risques définies dans la politique de gestion des risques.

B.3.3.6. Risque stratégique

La gestion du risque découlant de décisions stratégiques (y compris le risque de réputation) est portée au niveau Groupe, par le Dirigeant opérationnel.

B.3.4. Processus et procédures en place pour l'ORSA

B.3.4.1. Généralités

Les principaux objectifs de l'ORSA sont :

- de s'assurer de la cohérence entre les montants de provisions techniques et de SCR et le profil de risque propre de l'assureur;
- de s'assurer du respect des exigences règlementaires de capitaux ;
- d'évaluer les risques émergents des calculs des provisions techniques et du SCR ;
- d'évaluer le besoin global de solvabilité du Groupe;
- d'évaluer et de planifier les besoins futurs de fonds propres en fonction de stress test réalisés.

Il en existe deux types:

- l'ORSA dit « régulier » à réaliser au moins une fois par an ;
- l'ORSA dit « exceptionnel » si le profil de risque de l'entreprise évolue ou serait amené à évoluer de manière conséquente.

L'exercice ORSA doit porter au moins sur les éléments suivants :

- le besoin global de solvabilité (ou « BGS »), compte tenu du profil de risque spécifique, des limites approuvées de tolérance au risque et de la stratégie commerciale de l'entreprise ;
- le respect permanent des exigences réglementaires de capital et des exigences concernant les provisions techniques ;
- la mesure dans laquelle le profil de risque de l'entreprise s'écarte des hypothèses qui soustendent le capital de solvabilité requis.

B.3.4.2. Description du processus ORSA régulier

Les principales étapes du processus ORSA sont les suivantes.

La revue de la politique interne de l'ORSA et de la documentation

Le Dirigeant opérationnel initie une revue annuelle de la politique interne ORSA à l'aide de la fonction clé de gestion des risques. Celle-ci comporte au moins :

- une revue de la présente politique interne de l'ORSA;
- une revue de la documentation et des procédures des différents processus ;
- une revue de la nomenclature des risques ;
- une revue du profil de risques de l'organisme, par l'analyse de la cartographie des risques et des évaluations de risque ;
- une revue de la pertinence et de l'efficacité du choix des indicateurs de suivi des risques ainsi que des limites fixées pour chacun d'eux ;
- une analyse des évolutions et des faits marquants depuis l'exercice précédent;
- une analyse du retour du superviseur s'il y a lieu.

> Modifications éventuelles suite à la revue de la politique ORSA et communication

La fonction clé de gestion des risques communique les résultats de la revue du système ORSA aux différents acteurs concernés et les actions à entreprendre. Il s'assure que les modifications sont bien intégrées à chaque niveau de la production opérationnelle et que les nouvelles procédures sont formalisées et communiquées aux différents acteurs de l'ORSA.

Lancement du processus opérationnel de l'ORSA

La fonction clé de gestion des risques déclenche le lancement du processus ORSA en référence au rétroplanning général et en informe l'ensemble des intervenants pour action de leur part et respect des procédures.

Production opérationnelle des données et modélisations associées

La production opérationnelle des données utilisées pour réaliser les analyses qualitative et quantitative de l'ORSA s'effectue en respectant les procédures de travail formalisées.

Afin de garantir la qualité des données, tout incident ou problème rencontré dans la constitution des données doit être signalé à la fonction clé de gestion des risques. Un contrôle de cohérence sur les données est également effectué par la fonction clé de gestion des risques et détaillé dans chaque procédure.

La fonction clé de gestion des risques effectue son analyse des risques à partir des métriques définies et réalise les évaluations attendues.

Contrôles et suivi de l'avancement de l'ORSA

La fonction clé de gestion des risques suit l'avancement de l'ORSA et s'assure de la bonne réalisation de celui-ci et rend compte au Dirigeant opérationnel. Pour cela, il met en place différents niveaux de contrôles intervenant au cours de la production opérationnelle des données de l'ORSA. Les contrôles et le suivi de l'avancement de l'ORSA s'effectuent régulièrement durant le processus de production opérationnelle des données.

Rédaction du rapport ORSA

La fonction clé de gestion des risques rédige les rapports ORSA interne et à destination du superviseur, s'ils doivent être différents. Le rapport doit par ailleurs contenir les recommandations à destination du Dirigeant opérationnel et du Conseil d'administration de sorte qu'elles puissent être prises en compte dans les décisions stratégiques.

Transmission au Conseil d'administration et au Comité d'audit et des risques

Le rapport final est soumis au Conseil d'administration et au Comité d'audit et des risques afin d'être analysé.

Approbation du rapport ORSA

Le rapport final est soumis à l'approbation du Conseil d'administration qui s'effectue par vote.

Envoi du rapport ORSA à l'Autorité de contrôle

Après validation par le Conseil d'administration, le rapport ORSA est envoyé à l'ACPR par la Direction comptable et financière.

B.3.4.3. Description du processus ORSA exceptionnel

Le Groupe réalise un ORSA exceptionnel afin de fournir au Conseil d'administration des simulations de l'impact d'une décision stratégique ou d'un événement extérieur d'une importance significative sur les risques de l'entreprise.

> Eléments déclencheurs

En cas de circonstances exceptionnelles, l'ORSA peut être déclenché indépendamment de la fréquence annuelle retenue pour l'ORSA régulier. Le Groupe a défini les événements et le type de décisions stratégiques pouvant avoir un impact significatif sur la stratégie de l'organisme et nécessitant la réalisation d'un ORSA exceptionnel : par exemple, modification de la politique financière ou de réassurance, nouveau business plan, achat / cession d'une activité importante, lancement de nouveaux produits impactant significativement le Groupe , chute durable des marchés financiers, dégradation brutale de la sinistralité, défaut d'une contrepartie.

Date de lancement

Le processus opérationnel décrit pour l'ORSA régulier (jusqu'à la transmission au Conseil d'administration) démarre immédiatement après constatation d'une modification substantielle du profil de risque pour s'achever 4 semaines après.

Contexte de pandémie actuel

La projection de l'ORSA a été réalisée à partir d'une situation à fin mai 2020 et non fin décembre 2019. Il n'y a donc pas eu la nécessité de faire un ORSA exceptionnel car l'ORSA régulier a été retardé afin d'intégrer les impacts de la Covid (notamment les impacts liés au marché).

B.3.5. Prise en compte de l'ORSA dans les processus de gestion et de prise de décision

Le lien entre l'évaluation du besoin global de solvabilité identifié lors de l'ORSA, ou « capital ORSA », les exigences réglementaires de capital (SCR / MCR) et les limites de tolérance au risque est décrit de la façon suivante :

Le capital ORSA et sa couverture et les tolérances aux risques sont les indicateurs permettant le suivi du profil du risque assurant une solvabilité permanente. Le capital ORSA correspond à un montant de capital que le Groupe estime nécessaire pour assurer la continuité de son activité tout en tenant compte de ses objectifs stratégiques. Les tolérances aux risques sont les limites maximales par risque que le Groupe souhaite prendre.

L'approche proposée pour la détermination du capital ORSA est la suivante :

- Le capital ORSA est le montant de fonds propres correspondant à l'exigence de marge calculée sous Solvabilité 2 en intégrant l'évaluation propre de certains risques. Il ne pourra être inférieur à l'exigence de marge réglementaire.

B.4. Système de contrôle interne

Le Conseil d'administration ayant défini les principes directeurs en matière de stratégie et de prise de risque, le Dirigeant opérationnel fixe les objectifs globaux de l'organisation et veille à ce que ceux-ci soient déclinés à tous niveaux au sein de l'organisation. Il s'assure de la large diffusion d'un référentiel de contrôle interne permettant l'atteinte des objectifs fixés, y compris en termes de maîtrise des risques et de conformité de nos opérations.

A cette fin, une politique de contrôle interne, revue annuellement et présentée aux instances, est formalisée afin de garantir une mise en œuvre cohérente du dispositif de contrôle interne.

Dans ce document, sont identifiés :

- le processus d'approbation et d'actualisation de la politique de contrôle interne ;
- les objectifs de contrôle interne devant être partagés par tous dans l'organisation ;
- le cadre de référence mis en œuvre en matière de contrôle interne ;
- les acteurs garantissant une mise en œuvre cohérente de cette politique ;
- l'organisation du dispositif afin d'assurer une mise en œuvre homogène du système de contrôle interne.

Le Pôle conformité et contrôle interne (CCI), qui est rattaché au Directeur de la conformité, veille à la mise en œuvre et à l'animation du système de contrôle interne (SCI).

Il est notamment précisé l'architecture générale du dispositif avec ses trois niveaux de contrôle et de maîtrise des activités :

- Le contrôle permanent de niveau 1 : il concerne tous les collaborateurs y compris le management à tous niveaux. Les contrôles sont intégrés au fonctionnement courant et réalisés par les opérationnels dans le cadre de leurs activités quotidiennes. Ces contrôles sont documentés et tracés. Les procédures et les processus sont ajustés pour tenir compte des résultats de ces contrôles.
- Le contrôle permanent de niveau 2 : il vise à vérifier l'existence et l'efficacité des contrôles de premier niveau, l'existence de procédures opérationnelles et administratives encadrant les activités et tenant compte des risques à maîtriser. Il émet des reportings et recommandations en vue d'améliorer le dispositif.

Le contrôle périodique de niveau 3 : il se matérialise par des audits périodiques réalisés sur l'ensemble du périmètre des activités. L'audit interne évalue notamment le fonctionnement du dispositif de contrôle interne. Les conseils et recommandations formulés participent à l'efficacité du contrôle interne, et sont suivis, par le Dirigeant opérationnel mais également par le Comité d'audit et des risques.

Le Pôle conformité et contrôle interne dispose d'une cartographie des processus et d'une cartographie des risques opérationnels avec réalisation chaque année de travaux d'actualisation. Il met en œuvre un plan d'amélioration recensant différentes informations :

- processus, y compris leurs objectifs;
- identification des risques et de leurs impacts (financier, de réputation et de conformité);
- description du dispositif de maîtrise des risques (DMR) ;
- identification des procédures et contrôles de premier niveau ;
- évaluation du risque après mise en œuvre du DMR.

Ces rubriques sont mises à jour de façon récurrente et un reporting est directement accessible de façon permanente au Dirigeant opérationnel, aux fonctions clés et aux différents Directeurs et Responsables d'activités via une application dédiée eFront.

Depuis juillet 2020, le Pôle Conformité et Contrôle Interne bénéficie d'une équipe significativement renforcée : il compte quatre Contrôleurs permanents et conformité à temps plein au lieu d'un collaborateur les années précédentes.

La constitution de cette équipe renforcée a conduit à revoir le dispositif qui reposait, auparavant, sur une équipe centrale très réduite et un réseau de Correspondants du contrôle interne dans les Directions. Leurs missions, qui visaient principalement à promouvoir le contrôle interne, l'approche par les risques et les priorités du Pôle CCI au sein de leur Direction et à effectuer certains travaux en conséquence, ont été en très grande partie reprises par les Contrôleurs Permanents et Conformité sur leurs périmètres respectifs.

Les Directeurs et Responsables d'activité sont, depuis lors, les interlocuteurs directs des Contrôleurs Permanents et Conformité.

Cette nouvelle organisation clarifie les deux niveaux du système de contrôle permanent basé sur les risques. Les quatre Contrôleurs permanents et conformité ont chacun un périmètre d'intervention permettant de couvrir toutes les activités et risques du Groupe :

Opérations d'assurance et de courtage, « Corporate » et nouvelles activités du Groupe	Services supports, thèmes liés à la Protection clientèle, LCB-FT, Lutte anti-fraude et Déshérence
Données quantitatives et calculatoires	Systèmes d'informations - toutes Directions confondues - et sécurité des données

Sous la responsabilité du Responsable conformité et contrôle interne, cette équipe :

- décline la politique validée au niveau du Groupe à travers des référentiels de Contrôle Interne afin que chacun comprenne ce qui est attendu et participe activement à la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne intégré, efficace et cohérent ;
- communique sur les objectifs de Contrôle Interne auprès des Directions grâce à des axes prioritaires de contrôle permanent mis à jour annuellement ;
- anime le dispositif de Contrôle interne sur chaque périmètre ;
- accompagne les Directions afin, d'une part, qu'elles formalisent leurs contrôles permanents de niveau 1, leurs procédures et autres référentiels et, d'autre part, qu'elles centralisent toute cette documentation dans le plan d'amélioration du Contrôle interne intégré dans e-Front. Un module de contrôle de niveau 1 est désormais à disposition dans cet outil;
- s'assure, par des contrôles de niveau 2, de l'existence des contrôles de niveau 1 et de la documentation nécessaire à la maîtrise des activités ;

- prend en compte les recommandations d'audit interne mais également celles émises, le cas échéant, par les commissaires aux comptes, visant l'amélioration du dispositif de Contrôle Interne :
- formalise un reporting régulier de ses travaux.

Le Dirigeant opérationnel rend compte au Comité d'audit et des risques, et directement au Conseil d'administration des caractéristiques et des résultats du dispositif de contrôle interne.

Le Comité d'audit et des risques fait part de ses observations et recommandations auprès du Dirigeant opérationnel et du Conseil d'administration.

B.5. Fonction d'audit interne

B.5.1. Principes généraux

Le cadre proposé par l'IFACI est le cadre de référence de l'audit interne pour le Groupe.

Ce cadre est une traduction du référentiel de compétences de l'audit interne de l'IIA qui définit les compétences requises pour répondre aux exigences du cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne. Elles sont regroupées en 10 domaines, lesquels sont déclinés pour chaque métier (auditeur interne, manager ou responsable de l'audit interne).

Conformément à l'article L.356-18 du Code des assurances, une fonction d'Audit Interne est en place au niveau d'AGMF Prévoyance, Maison Mère du Groupe dont Groupe Pasteur Mutualité est le nom commercial. Celle-ci s'inscrit dans le cadre des quatre fonctions clés mises en place, au 1er janvier 2016, par le Groupe en application de la directive Solvabilité II.

Cette fonction est occupée depuis le 1er octobre 2019 par Monsieur Maxime Hacot qui est rattaché au Directeur général du Groupe.

En fonction des besoins, certains audits peuvent être menés avec l'assistance d'experts externes à GPM et à AGMF Prévoyance ; ces acteurs sont présentés au Comité d'Audit et des Risques qui en valide l'implication.

La fonction d'Audit Interne et les experts externes indépendants s'engagent à respecter le Code de déontologie de la Profession publié par l'IFACI.

L'Audit Interne s'organise pour travailler en synergie avec le Pôle Conformité et Contrôle Interne de la Direction de la Conformité, en particulier dans le cadre du suivi des missions d'Audit.

Une politique écrite d'audit interne est rédigée et actualisée annuellement par la fonction clé audit. Elle est ensuite soumise aux instances concernées pour être ensuite adoptée pour le Groupe, pour AGMF Prévoyance ainsi que pour les sociétés filiales GPM Assurances SA et Panacéa Assurances.

B.5.2. Charte d'audit interne

La charte d'Audit Interne détermine le cadre de la fonction d'Audit Interne au sein de Groupe, définit son mandat, ses pouvoirs et attributions ainsi que les règles et modalités de fonctionnement.

Elle est actualisée et adoptée par le Comité d'Audit et des Risques du Groupe en 2020

Cette charte respecte les principes imposés par cette Politique de l'Audit Interne et a pour objectif de la détailler en rappelant les principes de l'audit interne, en mentionnant le processus d'élaboration du plan annuel et en détaillant le déroulé des missions d'audit.

B.6. Fonction actuarielle

Au cours de l'exercice a été réalisé le rapport de fonction clé actuarielle.

Ce rapport s'est attaché à la fois :

- à réaliser les contrôles opérationnels nécessaires et suffisants selon les normes réglementaires :
 - o sur les données utilisées lors de l'inventaire 2019 ;
 - o sur les méthodologies de calculs employées lors de ce même inventaire ;
 - o sur les paramètres utilisés en entrée des calculs menés ;
- à réaliser des recommandations d'améliorations détectées lors de la revue en vue de la réalisation de la conduite des calculs et de la production de notes écrites pour l'inventaire 2019.
 Par exemple, la prise en compte de biométries plus couteuses, propres aux portefeuilles assurés;
- à structurer le process d'inventaire et augmenter l'automatisation des calculs en vue d'en améliorer encore la maîtrise afin de réussir la tenue des délais réglementaires qui diminuent chaque année en contrepartie d'un nombre croissants d'états de reporting à fournir (QRT et nouveaux ENS).

Ces travaux ont été menés en s'appuyant sur les résultats et les recommandations d'audits réalisés au cours de l'année 2019 sur la qualité des données.

Les avis émis dans le rapport de fonction clé actuarielle ont contribué parmi d'autres à sensibiliser les instances de gouvernance et les dirigeants opérationnels à l'intérêt de poursuivre les travaux menés sur la qualité des données ainsi que l'intégration des calculs Solvabilité 2 dans un outil offrant centralisation des calculs, sécurité et traçabilité des résultats.

En outre, recommandation a été faite de prévoir et valider l'intégration régulière, automatisée et à la granularité suffisante des données issues des gestions déléguées au sein des systèmes comptables et actuariat. (Projet ISIE d'intégrateur comptable).

B.7. Sous-traitance

B.7.1. **Définition**

Conformément à la directive Solvabilité 2, au code de la mutualité et au code des assurances, la soustraitance est le fait pour une entreprise de confier à une autre entreprise une partie des activités qu'elle exécuterait autrement elle-même.

Le sous-traitant s'engage ainsi à exécuter une fonction/activité sur la base des instructions de l'entreprise donneuse d'ordre qui conserve la haute main sur le produit ou l'activité et leurs caractéristiques. Il s'engage exclusivement sur la conformité de son exécution par rapport aux directives du commanditaire.

Le sous-traitant est distinct du fournisseur dans la mesure où ce dernier est totalement responsable du produit ou service qu'il propose à son client. Le fournisseur est responsable du produit qu'il délivre à son client. Si un produit est défectueux, c'est sa responsabilité qui est engagée. En revanche, avec la sous-traitance, c'est l'entreprise donneuse d'ordre qui engage sa responsabilité pour les produits fabriqués ou services apportés. C'est la différence entre un sous-traitant et un fournisseur.

B.7.2. Politique de sous-traitance

Conformément à la réglementation, le Groupe s'est doté d'une politique écrite de sous-traitance qui s'applique à tous les contrats du Groupe répondant à la définition de sous-traitance ci-dessus. Cette politique a été approuvée pour la première fois par le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance du 12 décembre 2015. Sa réactualisation est soumise chaque année au Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance.

B.7.3. Objectif de la politique de sous-traitance

La politique de sous-traitance vise à décrire les processus liés à la sous-traitance et à la gestion du risque de sous-traitance au niveau Groupe, les rôles et responsabilités qui y sont liés ainsi que le reporting dédié.

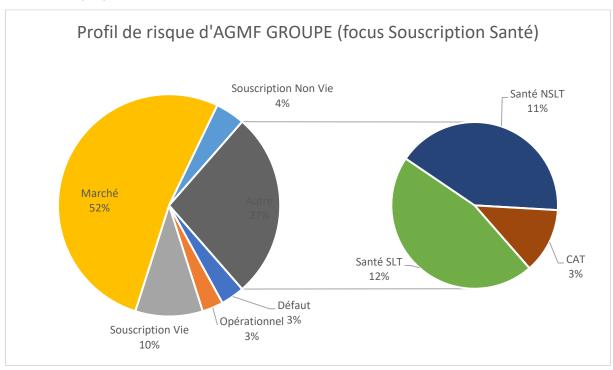
Elle permet, de cette manière, de donner une vue globale de l'ensemble des processus mis en place afin de parvenir à une gestion efficace de la sous-traitance et du risque associé.

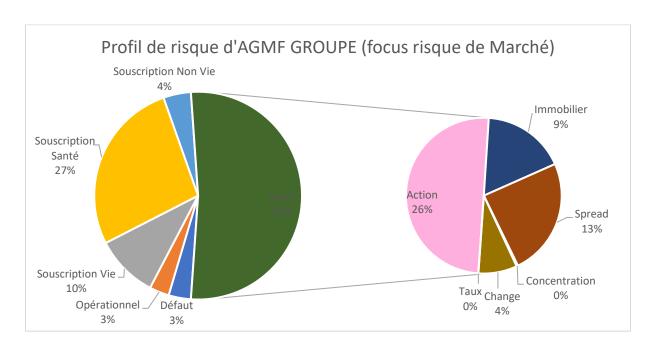
B.8. Autres informations

Non significatif.

C. Profil de risque

Le profil de risque du Groupe, tel qu'évalué par la formule standard de calcul du SCR (avant prise en compte des effets de diversification et après intégration de la capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques), est essentiellement constitué du risque de marché (52%), et dont le risque Action en représente à peu près le quart (26% du SCR de marché), du risque de souscription Santé (27%) – essentiellement porté par les risques Santé NSLT (11%) et Santé SLT (12%), du risque catastrophe en Santé (3%) –, des risques Non vie (4%), opérationnels (3%), de souscription Vie (10%) et de défaut (3%) :





Au regard de la structure du portefeuille, il n'y a pas eu de changement majeur du profil de risques des adhérents en 2020 : les risques de marché et de souscription des garanties santé sont les principaux contributeurs au SCR du Groupe en 2020, comme en 2019.

C.1. Risque de souscription

C.1.1. Nature du risque

C.1.1.1. Description de l'activité

Le Groupe, par le biais de son Union de Mutuelles AGMF Prévoyance et de ses 2 filiales d'assurance GPM Assurances et Panacéa Assurances, propose des contrats spécifiquement adaptés aux professionnels de santé dans les domaines suivants : santé, prévoyance, responsabilité civile professionnelle, épargne et retraite notamment.

C.1.1.1.1. AGMF Prévoyance

AGMF Prévoyance possède un agrément « mixte » et a développé des activités de prévoyance en sus de son activité de complémentaire santé.

> Branche « accidents »

Cette branche regroupe deux types de garanties :

- Capital invalidité accident : capital versé en cas d'incapacité permanente partielle ou totale résultant d'un accident ;
- Décès accidentel : doublement et triplement du capital décès toutes causes en cas de décès accidentel ou en cas de décès suite à un accident de la circulation.

Branche « maladies »

Cette branche regroupe six types de garanties :

- Complémentaire santé : c'est l'ensemble des formules de complémentaires santés proposées par la mutuelle ;
- Indemnités journalières de courte durée : elles comprennent une garantie d'ITT intervenant en pré-relais de la garantie des régimes obligatoires, couvrant généralement la période comprise entre le 15ème et le 90ème jour d'arrêt de travail, et une garantie d'ITT couvrant l'arrêt de travail dans la limite d'un an, une garantie couvrant les frais professionnels étant également proposée avec la même limite de durée ;
- Indemnités journalières de longue durée : garantie d'ITT à terme 30 mois ou 36 mois ;
- Capital invalidité perte de profession : capital en cas d'incapacité permanente supérieure ou égale à 66% résultant d'une maladie ou d'un accident et appréciée selon un critère exclusivement professionnel;
- Incapacité temporaire et permanente (contrats « hospitalier » et « Emprunteur » lié au risque Incapacité & Invalidité) : garantie en cas d'incapacité de travail temporaire et permanente entraînant la cessation de la fonction hospitalière concernant le contrat « Hospitalier ». S'agissant du contrat « Emprunteur », cette garantie permet la couverture des échéances de remboursements de prêts ;
- Dépendance : garantie viagère offrant le service d'une rente viagère et de deux garanties optionnelles, avec le versement d'un capital dépendance et le versement d'un capital fracture.

> Branche « vie-décès »

Cette branche regroupe quatre garanties :

- Capital décès toutes causes: garantie commercialisée sous la forme de contrats collectifs «
 Groupe ouvert » ou de contrats individuels avec distinction des populations « vie active »,
 assurés de moins de 70 ans (garantie décès temporaire) et « senior » assurés de plus de 70
 ans (garantie à capital limité);
- Capital décès prêt : garantie décès temporaire destinée à couvrir le remboursement du capital restant dû par l'assuré en cas de décès survenu durant la durée de l'emprunt au titre duquel l'assurance a été souscrite ;
- Rente de survie : garantie décès temporaire destinée à servir à l'enfant bénéficiaire désigné par l'assuré, une « rente éducation » de type temporaire ou viagère si le bénéficiaire est l'objet d'un handicap, cette rente de survie pouvant prendre la forme d'une rente viagère temporaire de conjoint au profit du conjoint ;
- Obsèques : garantie assurant le versement d'un capital destiné à faire face aux frais d'obsèques ou à constituer une aide immédiate au décès.

L'activité se ventile par garantie suivant la répartition suivante.

Garantie	Répartition en %	Primes acquises 2020 (en K€)	Primes acquises 2019 (en K€)	
Capital invalidité accident	0,08%	136	149	
Décès accidentel	1,11%	1 978	2 034	
Complémentaire santé	36,14%	64 612	63 067	
Indemnités journalières de courte durée	11,62%	20 766	20 247	
Indemnités journalières de longue durée	10,56%	18 871	18 683	
Invalidité	13,30%	23 771	23 172	
Capital invalidité « perte de profession »	0,98%	1 759	1 701	
Incapacité temporaire et permanente ¹	8,39%	14 999	14 760	
Dépendance	2.93%	5 235	5 176	
Capital décès toutes causes	9,71%	17 361	16 907	
Capital décès prêt	3,10%	5 545	5 207	
Rente de survie	2,03%	3 625	3 410	
Obsèques	0,06%	116	125	
Total	100,00%	178 775	174 638	

La cible commerciale d'AGMF Prévoyance est composée principalement des professionnels de santé. Les activités actuellement souscrites par AGMF Prévoyance ont été présentées précédemment. Toute nouvelle activité générant d'autres types de risques doit être présentée au Conseil d'administration.

C.1.1.1.2. GPM Assurances

GPM Assurances SA possède un agrément « mixte » et a développé une activité en matière de dommages corporels en complément de son activité vie, prépondérante.

L'activité se ventile suivant la répartition suivante :

Garantie	Répartition en %	Primes acquises 2020 (<i>en K</i> €)
Fonds en euros (Altiscore, AGMF Epargne)	59%	13 019
Unités de compte	32%	7 090
Autres produits vie et prévoyance	9%	2 028
Total	100%	22 136

Epargne - Retraite

> Fonds en euros

GPM Assurances SA commercialise les contrats d'épargne en euros suivants : Comptes, Bons, PEP, Multi-supports et Retraite Altiscore ainsi que des Plans d'épargne PEP.

¹ Contrats « hospitalier » et « Emprunteur » lié au risque Incapacité & Invalidité

Le taux technique varie selon le produit et dépend de la durée de la garantie, la date de souscription du produit et la date du versement sur le contrat.

Pour l'année 2020, le taux technique de 0% net de frais de gestion a été garanti.

La société ne prévoit plus dans ses conditions contractuelles de garantir le taux technique vie à compter du 1 janvier 2021. En pratique est dorénavant garanti un taux brut avant chargement sur encours égal à 0%.

Enfin, le taux de rémunération global de l'exercice (intérêts techniques + participation aux bénéfices) a été de 1.00% net avant prélèvements sociaux pour 2020.

Unités de Comptes

GPM Assurances SA commercialise depuis la mi-2000 deux contrats d'assurance vie en unités de compte : Altiscore Actions (contrat d'assurance vie investi en actions, dit « DSK ») et Altiscore Multisupports.

Depuis le 1^{er} octobre 2006, un contrat de retraite en unités de comptes comportant également un fonds en euros est ouvert à la commercialisation sous l'appellation « La retraite ALTISCORE Multi-supports ».

Les versements effectués sur le contrat Altiscore Multi-supports peuvent être investis dans plus de trente supports OPCVM et/ou dans un fonds en Euros qui est le fonds cantonné Altiscore Euros.

Rentes viagères Altiscore

Les rentes viagères Altiscore sont issues de la liquidation des contrats Retraite Altiscore.

Conformément aux dispositions réglementaires, le montant de la rente est déterminé à partir de la table de mortalité et du taux technique en vigueur à la date de liquidation de la rente.

Contrats Repag

Les rentes viagères immédiates et différées du contrat Repag gérées par la CNP jusqu'à fin 2008 ont été transférées à GPM Assurances SA à partir du 1er janvier 2009.

Ce transfert fait suite à la conversion des contrats en points répondant au régime L. 441 en contrats de rente classique avec des garanties libellées en euros.

Une transformation de la provision technique spéciale du régime (provision globale concernant l'ensemble des adhérents) en provisions mathématiques individualisées par rente immédiate ou différée a été réalisée à la date d'effet du transfert.

Il n'y a plus de nouvelle adhésion et plus aucun versement de cotisation n'est prévu sur les contrats Repag.

Il est à noter que le remboursement à GPM Assurances SA des majorations légales par l'état s'est éteint à compter de 2018.

Contrats d'épargne AGMF Epargne

Les contrats AGMF Epargne assurés par la CNP jusqu'en 2009 ont été transférés à GPM Assurances SA à effet du 1er janvier 2010.

Ces contrats sont des contrats d'épargne qui ont la particularité d'avoir des taux d'intérêts garantis fonction de la date de paiement des primes et non de la date d'effet du contrat ; il existe donc plusieurs générations de taux minimum garanti fonction de la date de versement des primes.

A compter du 1^{er} janvier 2021, la société ne prévoit plus dans ses conditions contractuelles de garantir ces taux minimums. Les dispositions contractuelles ont été revues en conséquence. En pratique est dorénavant garanti un taux brut avant chargement sur encours égal à 0%

Ce produit est fermé à la commercialisation et il n'y a plus de nouvelles adhésions.

Prévoyance individuelle et collective

> Vie entière - Capital obsèques

Des contrats vie entière et capital obsèques ont été fermés à la commercialisation au 1^{er} août 2006 suite à la très faible production enregistrée. Le portefeuille est d'importance marginale au sein de GPM Assurances SA.

Dexia Prévoyance

Des contrats couvrant des risques vie, accident, et maladie, de durée 1 an renouvelable, ont été commercialisés entre 2001 et 2005 par l'intermédiaire de Dexia Prévoyance (désormais « Collecteam ») qui réalise l'ensemble de la gestion administrative pour le compte de GPM Assurances SA. Ils ont été résiliés au 31 décembre 2005 et sont donc depuis en run-off.

GPM Assurances SA et ses réassureurs restent cependant engagés jusqu'au terme contractuel des prestations pour les sinistres antérieurs à la date de résiliation.

> Pharmateam

Pharmateam-SCAMP, courtier spécialisé dans les contrats d'assurance emprunteur des pharmaciens d'officine et des pharmaciens biologistes, pour les prêts liés à l'achat d'officine, commercialise depuis 2002 des contrats d'assurance emprunteur couvrant les risques DC / PTIA et invalidité. Il réalise la gestion des contrats et des cotisations pour le compte de GPM Assurances SA. Ces contrats sont assurés par GPM Assurances SA. Il est détenu à 100 % par le Groupe Pasteur Mutualité.

> ADOHA

ADOHA, courtier spécialisé dans la protection des kinésithérapeutes a resouscrit en 2020 des contrats de prévoyance de Generali à GPM Assurances SA. Les risques couverts sont le décès/PTIA, rentes éducation, décès accidentelle, fracture, hospitalisation, frais professionnels, incapacité et invalidité. Il réalise la gestion des contrats et des cotisations pour le compte de GPM Assurances SA. Il est détenu à 66% par le Groupe Pasteur Mutualité.

Prévoyance forfaitaire

Produit de prévoyance commercialisé et géré par GPM Assurances SA qui couvre les risques décès/PTIA, incapacité et invalidité.

> GAV

Garantie accident de la vie commercialisé et géré par GPM Assurances SA.

> CIR-SENOIS

Garantie de dommage corporel à destination des étudiants et internes en médecine, professions médicales ou paramédicales et qui les couvre du risque d'invalidité.

Santé Individuelle et collective

ASSOR

Contrat collectif de santé à destination de fonctionnaires belges et fermé à la commercialisation depuis 2012 est géré par le délégataire de gestion OWLIANCE et assuré par GPM Assurances SA.

> Santé Hospi

Contrat collectif de santé à destination des personnels hospitaliers est commercialisé et géré depuis 2020 par le délégataire de gestion CEGEDIM et assuré par GPM Assurances SA.

C.1.1.1.3. Panacéa Assurances

Les activités actuellement souscrites par Panacéa Assurances sont présentées ci-après, toute nouvelle activité générant d'autres types de risques devant être présentée au Conseil de surveillance :

- <u>la branche « incendie et éléments naturels » et branche « dommages aux biens »</u> qui regroupe les multirisques professionnelles des cabinets des professions de santé et des officines pharmaceutiques ;
- <u>la branche « responsabilité civile générale »</u> qui regroupe deux types de garanties :
 - la garantie de responsabilité civile professionnelle des professionnels de santé pour laquelle un partenariat sous la forme d'une convention de coassurance a été initié avec SHAM au cours de l'année 2018 ;
 - la garantie multirisque professionnelle du cabinet des professions de santé et officines pharmaceutiques pour la responsabilité civile encourue suite à la réalisation des dommages liés aux événements garantis et « responsabilité civile exploitation » en option ;
- <u>la branche « pertes pécuniaires diverses »</u> qui regroupe deux types de garanties :
 - la garantie multirisques professionnelle du cabinet des professions de santé et officines pharmaceutiques;
 - o la garantie pour pertes pécuniaires diverses ;
- <u>la branche « protection juridique »</u> qui regroupe deux types de garanties :
 - la garantie de protection juridique à volet professionnel et privé des professions de santé, en inclusion dans le produit « Responsabilité civile professionnelle des professions de santé » et en option d'extension dans le produit « Multirisques professionnelles du cabinet des professions de santé »;
 - la garantie de protection juridique « vie privée », dans le cadre d'un contrat collectif couvrant les adhérents titulaires d'une garantie Santé-prévoyance auprès d'AGMF-Prévoyance (effet 01/01/2010, renouvelé depuis).

En outre, Panacéa Assurances était réassureur de la SHAM pour des risques couverts d'octobre 2006 à fin 2008 et correspondant aux branches pratiquées par Panacéa Assurances et au portefeuille constitué par GPM Courtage, filiale du Groupe. Les primes, prestations et provisions correspondant à ces risques sont prises en compte dans les résultats de Panacéa Assurances au titre des acceptations.

L'activité se ventile suivant la répartition suivante :

Garantie	Répartition en %	Primes acquises 2020 (en K€)	Primes acquises 2019 (en K€)
Responsabilité civile professionnelle	57%	7 138	7 247
Incendie et dommages divers	7%	831	850
Protection juridique	17%	2 117	2 037
Pertes pécuniaires	18%	2 275	1 960
Catastrophes naturelles	1%	102	104
Total	100%	12 464	12 199

Le profil de risque de Panacéa Assurances, au passif, est donc concentré sur une branche (la responsabilité civile médicale) qui présente les caractéristiques suivantes :

- branche à déroulement long ;
- marché relativement restreint :
- forte dispersion de la valeur des sinistres ;
- forte incertitude dans la liquidation d'un sinistre.

En outre, la société Panacéa Assurances présente les caractéristiques suivantes :

- une société jeune (le début d'activité remonte à 2009) ;
- un portefeuille de taille relativement modeste.

L'activité a été stabilisée en 2020, après une chute significative en 2019 due à la re-souscription d'adhésions RC Pro médicale dans la coassurance avec SHAM à 25% en lieu et place d'adhésions à 100% dans Panacéa Assurances.

Exercice comptable	Primes acquises (en K€)
2010	5 575 ²
2011	9 307 ³
2012	10 731
2013	13 078
2014	12 040 ⁴
2015	14 452 ⁵
2016	15 774
2017	16 538
2018	16 171
2019	12 199
2020	12 464

Panacéa Assurances accepte tout ou une partie des risques pour lesquels elle a reçu un agrément. A cet effet, elle peut porter le risque seule ou le partager par l'emploi de la coassurance ou de la réassurance.

Panacéa Assurances accepte le recours à des apporteurs d'affaire dans la mesure où cela permet un accroissement du chiffre d'affaires et une diversification du portefeuille sous réserve de prendre toutes les mesures pour garantir la maîtrise du risque dans des conditions identiques à celles d'une souscription directe.

Dans la relation avec les apporteurs, des conventions d'apport sont établies avec les intermédiaires d'assurance précisant notamment les conditions de rémunération. Pour établir ces conditions contractuelles, il sera également fait référence à la Politique d'externalisation. Une déclinaison de la politique de souscription, adaptée à leur clientèle cible, est présentée aux apporteurs avec un caractère opposable permettant à Panacéa Assurances de maîtriser son risque de souscription.

Le niveau de la tarification des produits et offres d'assurance doit être suffisant pour couvrir l'ensemble des risques pris, le niveau de rentabilité attendu, le coût de capital généré, le niveau de solvabilité du Groupe et doit intégrer le business plan et ses projections. Pour les produits dont une partie significative est cédée en réassurance, les modalités des accords de réassurance sont prises en compte pour évaluer le niveau de rentabilité, l'exigence de capital et le risque de contrepartie. Les tarifs sont révisés régulièrement avec un suivi de leur évolution.

C.1.1.2. Caractéristiques du profil de risque

C.1.1.2.1. AGMF Prévoyance

Les rentes vie

Les engagements d'assurance sur les rentes en « vie » sont à déroulement long et peuvent générer les risques suivants :

- Risque de financement des frais ;
- Risque d'engagement de taux ;
- Risque de changement de tables réglementaires.

² Résiliation des gynécologues obstétriciens libéraux en portefeuille

³ Début du partenariat avec le courtier MARSH

⁴ Fin du partenariat avec le courtier MARSH

⁵ 13 132 K€ hors transfert du portefeuille AGMF Prévoyance

La dépendance

Les engagements d'assurance sur la dépendance sont à déroulement long et peuvent générer les risques suivants :

- Risque de financement des frais ;
- Risque d'engagement de taux ;
- Risque de pertes techniques ;
- Risque réglementaire.

La santé et l'incapacité

Les engagements d'assurance sur la santé et l'incapacité sont de court terme et peuvent générer les risques suivants :

- Risque d'aléa moral;
- Risque d'anti-sélection ;
- Risque réglementaire ;
- Risque systémique.

L'invalidité

Les engagements d'assurance sur l'invalidité sont à déroulement long et peuvent générer les risques suivants :

- Risque d'aléa moral ;
- Risque d'anti-sélection ;
- Risque réglementaire ;
- Risque de pointe ;
- Risque systémique.

Les garanties « emprunteurs »

Les engagements d'assurance sur les garanties de prêts sont à déroulement long et peuvent générer les risques suivants :

- Risque de pointe ;
- Risque de mortalité ;
- Risque d'aléa moral;
- Baisse du taux de prêt ;
- Rachat du produit anticipé ;
- Risque systémique.

C.1.1.2.2. GPM Assurances

Les engagements d'assurance sur la branche vie sont à déroulement long et présentent une sensibilité importante du résultat à l'environnement financier. Ils peuvent générer les risques suivants :

- Risque de rachat;
- Risque de financement des frais ;
- Risque d'engagement de taux ;
- Risque opérationnel sur l'épargne ;
- Risque technique relativement faible.

Les engagements d'assurance sur les garanties de prêts sont à déroulement long et peuvent générer les risques suivants :

- Risque de pointe ;
- Risque de mortalité ;
- Risque d'aléa moral.

C.1.1.2.3. Panacéa Assurances

La responsabilité civile

Compte tenu des caractéristiques susmentionnées des engagements d'assurance sur la branche responsabilité civile, ils peuvent générer les risques suivants :

- Risque de sous-tarification ;
- Risque de sous-provisionnement ;
- Risque de catastrophes ;
- Risque sériel ;
- Risque d'inflation.

En outre, la taille et la date de création de Panacéa Assurances amplifient ces risques.

S'ajoute à ces risques, le risque de taille critique afin d'être en mesure de mettre en place des actions de prévention ou afin de mutualiser les coûts fixes de gestion et de réassurance.

La protection juridique

Cette branche est assez peu risquée et n'appelle pas d'observation.

En effet, il s'agit d'une branche de risques dits « courts » avec un montant maximal indemnisé prévu dans les contrats d'assurance.

La multirisque professionnelle

La multirisque professionnelle est une activité de court terme. Les risques sont limités principalement au risque de catastrophe naturelle.

S'ajoute à ce risque, le risque de taille critique afin d'être en mesure de mutualiser les coûts fixes de gestion et de réassurance.

C.1.1.3. Prise en compte de la réassurance

C.1.1.3.1. AGMF Prévoyance

La réassurance fait partie intégrante du processus de tarification et de conception des produits. Le coût de la réassurance doit être pris en compte dans le calcul de la prime commerciale.

Le seuil d'acceptation du risque maximal net de réassurance a été fixé à 2 M€ par AGMF Prévoyance.

C.1.1.3.2. GPM Assurances

La mise en place de la réassurance concerne la prévoyance ;

Le seuil d'acceptation du risque maximal net de réassurance a été fixé à 2 M€ par GPM Assurances SA.

Les critères utilisés par la Société pour le choix des réassureurs susceptibles d'intervenir dans la part essentielle d'un programme sont les suivants :

- solvabilité attestée par une notation supérieure ou égale à A (Standard & Poor's), A2 (Moody's) ou A- (AM Best) à la date de négociation du traité ou de son renouvellement ;
- activité historique du réassureur concernant les risques cédés sur le marché français et la part significative d'activité sur la branche concernée ;
- capacité du réassureur en matière d'assistance technique ;
- organisation administrative du réassureur garantissant une réactivité et un service de proximité.

Le programme de réassurance de GPM Assurances SA repose sur le partage du risque avec les réassureurs. Il a été opté pour une couverture en excédent de plein, en Quote-Part, en excédent de sinistre ainsi qu'une couverture du risque catastrophe.

C.1.1.3.3. Panacéa Assurances

Afin de limiter la prise de risque, un programme de réassurance a été mis en place. Les réassureurs apportent également un soutien technique au niveau de la tarification et du provisionnement.

Les critères utilisés par la Société pour le choix des réassureurs susceptibles d'intervenir dans la part essentielle d'un programme sont les suivants :

- notation existante et de niveau acceptable ;
- expérience certaine de ces risques ;
- apport d'un niveau de valeur ajoutée dans la technicité de ces types de risques.

La mise en place du programme de réassurance et le choix des réassureurs se sont opérés moyennant un mandat confié à un cabinet de courtage de réassurance avec lequel le Groupe était déjà en relation (AON-Ré France).

Le programme de réassurance de Panacéa Assurances repose sur le partage du risque avec les réassureurs. Il a été opté pour une couverture en quote-part combinée à une réassurance non proportionnelle traditionnelle en écrêtant les sinistres les plus élevés.

C.1.2. Evaluation du risque

L'évaluation du risque de souscription est réalisée via les SCR des risques vie, santé non-SLT et santé SLT, dont les modules sont présentés ci-après.

Module de souscription vie En K€	AGMF Prévoyance	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de mortalité	10 800	158	-	10 727
Risque de longévité	382	21 802	-	22 950
Risque d'invalidité – morbidité	-	-	-	
Risque de cessation en vie	4 998	366	-	296
Risque de révision	45		-	45
Risque de dépenses en vie	3 687	4 325	-	7 969
Risque de catastrophe en vie	9 928	135	-	9 863
Effet de diversification	-10 123	-3 4 21	-	-21 617
Risque de souscription Vie	19 717	23 364	-	30 233

Module de souscription santé non-SLT En K€	AGMF Prévoyance	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de primes et de réserve	42 643	39	-	43 083
Risque de rachat en santé non-SLT	2 009	-	-	1 973
Effet de diversification	-1 962	-	-	-1 928
Risque de souscription Santé non-SLT	42 690	39	-	43 129

Module de souscription santé SLT En K€	AGMF Prévoyance	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de mortalité	-	-	=	156
Risque de longévité	24 182	11	-	24 193
Risque d'invalidité – morbidité	28 286	-	-	28 286
Risque de dépenses en santé	7 685	3	-	7 770
Risque de révision	4 844	5	-	4 852
Risque de cessation en santé SLT	12 531	-	-	12 533
Effet de diversification	-29 796	-4	-	-29 973
Risque de souscription Santé SLT	47 732	14	-	47 817

Module de catastrophe santé En K€	AGMF Prévoyance	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de catastrophe santé	13 179	-	-	13 179

Module de souscription non-vie En K€	AGMF Prévoyance	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de primes et de réserve	=	-	12 800	12 800
Risque de cessation en non-vie	-	-	28	28
Risque de catastrophe	-	-	1 321	1 321
Effet de diversification	-	-	- 957	- 957
Risque de souscription non-vie	-	-	13 193	13 193

C.1.3. Plan de maîtrise et de suivi

Le niveau de la tarification des produits et offres d'assurance doit être suffisant pour couvrir l'ensemble des risques pris, le niveau de rentabilité attendu, le coût de capital généré, le niveau de solvabilité du Groupe et doit intégrer le business plan et ses projections.

Pour les produits dont une partie significative est cédée en réassurance, les modalités des accords de réassurance sont prises en compte pour évaluer le niveau de rentabilité, l'exigence de capital et le risque de contrepartie.

Les tarifs sont révisés régulièrement avec un suivi de leur évolution.

Le plan de réassurance présenté précédemment fait partie intégrante du plan de maîtrise et de suivi du risque.

C.1.4. Tests de sensibilité avec vision prospective

Le scénario post Covid a été considéré comme une situation suffisamment dégradée pour servir de base à ce calcul en intégrant la projection du BGS (Besoin Global de Solvabilité) qui comprend les dettes souveraines dans l'obligation de capital, un risque opérationnel augmenté et un risque catastrophe plus important (entrainant le décès de 1% des assurés pour 80,2 M€ en net de réassurance).

Le taux de couverture est toujours resté à un niveau bien supérieur au taux demandé par la réglementation.

C.2. Risque de marché

C.2.1. Nature du risque

La politique des placements du Groupe s'inscrit dans une gestion de long terme selon une volonté de stabilité de ses placements et de sa rentabilité financière, et compte tenu de la structure de son passif et de la part importante de ses fonds propres.

Le Groupe n'investit que dans des actifs et instruments présentant des risques qu'elle peut identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate ainsi que prendre en compte de manière appropriée dans l'évaluation de leur besoin global de solvabilité.

La mise en œuvre de la politique d'allocation d'actifs ainsi que son suivi sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente introduit à l'article 132 de la Directive 2009/138/CE.

Le Groupe s'assure d'un niveau de sécurité de ses investissements en définissant des limites d'investissement pour chaque classe d'actifs d'une part et de concentration des émetteurs d'autre part.

Ainsi pour l'année 2019, le socle des actifs financiers est principalement obligataire.

Le Groupe diversifie ses actifs principalement sur des notations « investment grade » (notation supérieure à BBB).

Le Groupe détient une quantité de fonds propres très importante. De fait, par rapport à son activité d'assurance, il possède un montant d'actifs très important. Le Groupe est donc fortement exposé au risque de marché. La liste complète des actifs est annexée au présent rapport. Le Groupe n'a pas conclu d'opération de prêt ou d'emprunt de titres. La décomposition des placements se présente comme suit :

Allocations	Avant trans	Avant transparisation		sparisation
stratégiques (en M€)	Valeur de marché	Répartition en %	Valeur de marché	Répartition en %
Immobilier	125	7%	130	7%
Obligations	1003	54%	1244	67%
Actions	174	9%	326	17%
Participations	8	0%	8	0%
Fonds	407	22%	0	0%
UC	82	4%	82	4%
Monétaire	65	3%	75	4%
Total actif	1865	100%	1865	100%

C.2.2. Evaluation du risque

L'évaluation des risques de marché est réalisée via le SCR net de marché et ses sous-modules : taux, actions, immobilier, spread, change et concentration.

Module de risque de marché (en K€)	AGMF	GPMA	PANACEA	Groupe
Sous-module de risque actions	75 000	37 503	2 220	88 862
Sous-module de risque de spread	24 067	10 471	4 169	43 501
Sous-module de risque de change	13 599	2 388	413	14 293
Sous-module de risque de taux	2 734	=	3 130	-
Sous-module de risque de concentration	-	=	53	528
Sous-module de risque immobilier	37 849	1 716	453	30 845
Somme des boîtes de risque	153 249	52 078	10 438	178 029
Effet de diversification	-24 194	-4 249	-3 239	-25 180
Risque de marché net de diversification	129 055	47 828	7 199	152 849

Les concentrations du risque de marché ont également fait l'objet d'une évaluation propre par le biais de l'ORSA en intégrant les expositions aux titres souverains.

C.2.3. Plan de maîtrise et de suivi

La gestion du risque de marché (risque de taux, risque action, risque immobilier, risque de change, concentrations du risque de marché) est réalisée pour chaque entité assurantielle solo (AGMF Prévoyance, GPM Assurances et Panacéa Assurances) avec une vision Groupe consolidée ; elle est détaillée dans les rapports SFCR de chaque entité.

Les liens entre les risques et les indicateurs de suivi opérationnels sont établis à partir des tolérances aux risques fixées par le Conseil d'Administration pour AGMF Prévoyance et les Conseils de surveillance pour GPM Assurances et Panacéa Assurances dans les politiques de gestion des risques.

Afin de s'assurer que les risques ne dépassent pas la tolérance imposée par le Conseil d'Administration et les Conseils de surveillance, une limite en lien avec la tolérance est fixée pour chaque indicateur opérationnel.

C.2.3.1. Risque de taux

Le portefeuille obligataire est composé à 36% d'obligations souveraines, de 54% d'obligations d'entreprises au 31/12/2020 et 9% en obligations convertibles.

L'allocation cible sur les produits obligataires est définie pour chaque entité solo.

L'indicateur opérationnel associé à ce risque est l'exposition en valeur de marché aux produits de taux et la duration.

Les obligations sont confiées à des mandataires qui établissent un reporting mensuel au 3 sociétés, et fournissent un support mensuel plus détaillé qui est intégré dans les outils de suivi et permet de centraliser toutes les données financières.

Un suivi spécifique aux OPC classé par catégorie est également diffusé au comité d'investissement.

C.2.3.2. Risque actions

Le portefeuille est composé de 18% d'actions (poids dans le portefeuille total) sous forme d'actions cotées via un mandat sur AGMF et des actions dans GPMA REPAG, actions non cotées et dettes non cotée choquées en action type2 ainsi que d'OPCVM et des participations stratégiques, ce qui permet une plus grande diversification des risques actions au 31/12/2020.

Au sein de cette allocation, la part des actions cotées représente 29%, la part des participations stratégique représente 3% et les OPCVM 44%, le reste, soit 2%, étant investi sur des supports non cotés ou fonds alternatifs et choqué en Type 2

Les limites sont définies dans l'allocation stratégique 2020 de chaque société solo.

L'indicateur opérationnel associé à ce risque est l'exposition aux actions de type 2 et type 1 (classification Solvabilité 2) en valeur de marché.

Un suivi spécifique aux OPC classé par catégorie est également diffusé au comité d'investissement.

Un suivi du taux de rendement interne lié aux fonds d'actions non cotées est diffusé au Comité d'investissement.

C.2.3.3. Risque immobilier

Les actifs immobiliers sont composés de biens immobiliers physiques et d'OPCI/SCPI, ce qui permet une capacité de diversification plus large.

L'indicateur opérationnel associé à ce risque est l'exposition aux placements en immobilier en valeur de marché.

C.2.3.4. Risque de change

Le portefeuille comporte du risque de change au sein de ses lignes OPCVM.

Toutes les lignes sont libellées en euros.

L'indicateur opérationnel concerne l'exposition aux devises étrangères en valeur de marché.

Les lignes sont contrôlées au travers des travaux de transparisation.

C.2.3.5. Concentrations du risque de marché

De plus, en respect de l'article R 356-29 du Code des assurances, le Groupe doit communiquer, au moins annuellement à l'ACPR, toute concentration de risque importante. Le type de risque à déclarer est identifier par l'ACPR par un courrier du 21 décembre 2016. La détermination des concentrations de risques importantes est précisée par l'article 376 du règlement délégué 2015/35.

Les concentrations de risque significatives sont celle susceptibles de menacer la solvabilité ou la position de liquidité du Groupe. Elles sont déterminées comme suit :

- Prise en compte des expositions directes ou indirectes aux éléments suivants :
 - o Contreparties individuelles;
 - Groupes de contrepartie mais interconnectés (entreprises au sein du même groupe d'entreprises par exemple);
 - Zones géographiques ou secteurs industriels donnés ;
 - o Calamités ou catastrophes naturelles.
- Prise en compte par le contrôleur du Groupe :
 - o La solvabilité et la position de liquidité du Groupe ;
 - o la complexité de la structure du Groupe ;
 - o l'importance des entités réglementées d'autres secteurs financiers ou des entités réglementées exerçant des activités financières ;
 - o la diversification du portefeuille d'investissement du Groupe ;
 - la diversification des activités d'assurance du Groupe (zones géographiques et lignes d'activité).

GPM a accepté la proposition de l'ACPR définie comme suit :

- définition de l'exposition significative à déclarer annuellement : supérieur au minimum entre 10% du SCR Groupe et 0,5% des provisions techniques du Groupe ;
- définition des concentrations à déclarer en toute circonstances : cinq fois le seuil de significativité ci-dessus.

Les éléments issus de la dernière procédure valide qui sont repris ci-dessous sont ceux issus des états S.02.01 et S.25.01 au 31 décembre 2019. Le calcul du seuil de significativité se présente comme suit.

Calcul du seuil de significativité (en K€)	Montant
Provisions non-vie	77 091
Provisions santé non similaire à la vie	84 843
Provisions santé similaire à la vie	173 848
Provisions vie	1 069 581
Provisions en unité de compte	71 545
Provisions totales	1 476 908
Seuil de significativité lié aux provisions	7 385
SCR Groupe	203 490
Seuil de significativité lié au SCR	20 349
Seuil de significativité combiné	7 385
Seuil de déclaration	36 923

La liste des groupes émetteurs dépassant le seuil de déclaration de 36,9M€ est la suivante :

Liste des groupes émetteurs	Valeurs de marché (en K€)
FRENCH REPUBLIC	159 869
REPUBLIC OF ITALY	95 994
SCI 1 BOULEVARD PASTEUR	54 499
KINGDOM OF SPAIN	70 833
KINGDOM OF BELGIUM	59 105
SCI IMOVILLA M GPM	47 065
SUISSE RE	43 975
CACEIS SA	42 812

La liste des émetteurs dépassant le seuil de significativité est reprise dans l'état S.37.01.01.

C.2.3.6. Risque de Crédit

L'évaluation du risque de crédit est réalisée via le sous module du risque de spread inclus dans le SCR du risque de marché dont la valorisation est de 43 501 K€ à fin 2020.

Le risque de spread a également fait l'objet d'une évaluation propre par le biais de l'ORSA en intégrant les expositions aux titres souverains.

C.2.4. Tests de sensibilité avec vision prospective

L'ORSA permet de réaliser des tests de résistance à différents chocs sur le portefeuille d'actifs.

Le scénario choisi concerne une chute du marché des actions : il est fait l'hypothèse d'une baisse de 20% sur les actions l'année N+1, les autres hypothèses restant inchangées (en particulier le taux de sinistralité à l'ultime, le taux de primes cédées en réassurance, la composition du portefeuille)

La baisse de la valeur des actions entraîne :

- une diminution de leur volume et par conséquent une diminution de l'exigence de marge (MCR et SCR) sur le risque de marché ;
- une baisse des fonds propres économiques.

A noter que le compte de résultat reste inchangé en raison de la non-prise en compte de la baisse des produits financiers dans le modèle prospectif, la finalité de ce stress-tests étant de mesurer l'impact sur la couverture de marge d'une chute des actions.

La baisse de 20% en 2021 sur le marché action a un réel impact sur le SCR actions qui contribue fortement au SCR marché. Les conséquences sur le SCR global sont moindres du fait des autres risques.

Sans évolution future du marché actions, le taux de couverture du Groupe résiste bien à une baisse de la performance action sur une année (3 points).

Le second scénario choisi concerne la sensibilité du scénario central face à un choc de spread.

Le SCR spread correspond au besoin en capital suite à l'évolution entre le taux actuariel d'un produit de taux et le taux sans risque sur un même maturité.

L'hypothèse centrale de ce scénario réside dans une augmentation du spread du marché obligations (+0.85%) sur l'exercice 2021, les autres exercices restant inchangés. Les autres hypothèses restent inchangées (en particulier le taux de sinistralité à l'ultime, le taux de primes cédées en réassurance, la composition du portefeuille).

L'impact principal est sur la diminution de la valeur des actifs obligataires qui font décroitre les fonds propres. Cet impact reste relativement constant les année futures si le spread n'évolue pas.

Le ratio de couverture du Groupe résiste bien à un choc de spread car les effets à la baisse sont relativement proportionnels entre les fonds propres et le SCR.

C.3. Risque de crédit

C.3.1. Nature du risque

La Directive 2009/138/CE Solvabilité 2 prévoit une définition du risque de crédit dans son article 105 en précisant qu'il s'agit de la « sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité des marges (« spreads ») de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque ».

Le risque de contrepartie évalue le risque de défaut ou de détérioration de la qualité du crédit.

L'évaluation du risque de crédit relatif aux placements financiers est réalisée via le sous module du risque de spread inclus dans le SCR du risque de marché. L'analyse de ce risque est présentée en section C.2.

L'exposition au risque de contrepartie de GPM est de deux types :

- L'exposition de type 1 dite « notée » : elle est liée aux cessions en réassurance et aux avoirs en banque (compte courant et actif transparisé) ;
- L'exposition de type 2 dites « non notée » : elle est liée essentiellement aux créances. On distingue les créances de plus de trois mois et les créances de moins de trois mois.

C.3.2. Evaluation du risque

Le risque de contrepartie s'évalue par l'agrégation des types 1 et 2 :

Le « type 1 » intégrant les contrats de réassurance et les avoirs en banque prend en compte dans son calcul du risque les éléments suivants :

- Les contrats de réassurance ventilés par réassureur ;
- o Les Best Estimate cédés ;
- L'effet d'atténuation du risque (RM effect);
- Les montants de dépôts espèces et en nantissements (collatéraux);
- Les avoirs en banque (compte courant et monétaire issu de la transparisation) ventilés par contrepartie bancaire;

Le « type 2 » prend en compte dans son calcul du risque le montant des créances en distinguant les créances de plus et celles de moins de 3 mois. Il intègre les éléments suivants :

- Les créances nées d'opérations diverses ;
- Les créances d'impôts et taxes ;

Les tableaux ci-après présentent la répartition des expositions et la répartition du SCR de contrepartie par typologie de contrepartie au 31 décembre 2020 :

Risque de contrepartie Exposition (en K€) Répartition (en %)
--

Tuno 1	Banques	88 463	44%
Type 1	Réassureurs	80 840	41%
Type 2	Créances	30 114	15%
Total		199 417	100%

^(*) avant prise en compte des nantissements

L'évaluation du risque de contrepartie du Groupe et des entités solo est présentée ci-dessous :

Sous modules (en K€)	AGMF	GPMA	PANACEA	Groupe
Type 1	2 999	2 386	398	4 842
Type 2	27 042	930	655	6 568
Effet de diversification	-683	-172	-64	-719
Risque de défaut	29 358	3 144	989	10 691

C.3.3. Plan de maîtrise et de suivi

Afin d'atténuer les risques, le plan de réassurance de AGMF Prévoyance répond aux objectifs suivants :

- 1. lisser, céder un risque peu mutualisé afin de diminuer la volatilité du résultat,
- 2. diminuer le besoin en capital,
- 3. céder un risque peu maitrisé par AGMF Prévoyance,
- 4. acheter une expertise au réassureur,
- 5. renforcer des liens avec un réassureur.

Le Groupe définit, dans le cadre de sa politique de réassurance, les critères de sélection des réassureurs. Le plan de réassurance privilégie dans la mesure du possible les partenaires historiques du Groupe Pasteur Mutualité.

Le placement d'une partie du programme auprès d'un nouveau réassureur fera l'objet d'une discussion entre le Directeur de l'actuariat et le Directeur général.

Ce nouveau réassureur sera sélectionné selon sa maitrise technique du risque, sa notation financière (A- minimum), sa part de marché sur le marché français, sa capacité en matière d'assistance technique et son organisation administrative (cela garantissant une réactivité et un service de proximité).

Le risque de défaut des réassureurs est limité également à travers la couverture par le nantissement des provisions cédées.

C.3.4. Tests de sensibilité avec vision prospective

Le risque de crédit n'a pas fait l'objet de stress test prospectif pour l'année 2021.

C.4. Risque de liquidité

C.4.1. Nature du risque

Le risque de liquidité concerne les placements qui sont très difficiles à liquider et donc à vendre rapidement.

Ce risque est élevé si les conditions de marché se dégradent.

C.4.2. Evaluation du risque

L'évaluation du risque de liquidité s'effectue en deux temps.

Une première analyse de l'état de liquidité (par l'état réglementaire C6bis) permet de statuer sur un éventuel besoin de liquidité.

Si tel est le cas, une seconde analyse permettra d'affiner les conclusions tirées de l'état de liquidité et de prendre en compte d'autres scénarios de stress pour estimer les flux entrants et sortants (avec prise en compte éventuelle des affaires nouvelles, nouvelles hypothèses de projections des taux de rachats et des taux d'évolution de l'actif).

C.4.3. Plan de maîtrise et de suivi

Le Groupe peut investir dans des actifs non cotés et donc illiquides dans une proportion contenue.

Les titres (excepté l'immobilier et le non-côté) sont valorisés sur des marchés réglementés, sur des places de cotation dont la liquidité est assurée de façon périodique.

Les titres vifs et les OPC sont cotés sur un marché réglementé avec une liquidité quotidienne à hebdomadaire. Des achats/ventes sont réalisés régulièrement afin de piloter le rendement et de vérifier la liquidité.

Le mandataire effectue des stress-tests sur l'ensemble des titres du portefeuille géré.

C.4.4. Tests de sensibilité avec vision prospective

Le Groupe peut faire face aux décaissements sur les 5 années de projection sachant qu'il a face à ses engagements uniquement des actifs liquides. De plus ce risque est contenu puisque le Groupe possède la capacité à céder d'autres actifs au regard du niveau des fonds propres détenus.

C.5. Risque opérationnel

C.5.1. Nature du risque

Les risques opérationnels peuvent être de plusieurs natures. Une nomenclature des différentes catégories de risques opérationnels est définie au sein de l'organisation.

Les risques opérationnels sont régulièrement identifiés et évalués. Les données, tant concernant la cartographie des processus que de la cartographie des risques opérationnels, sont recensées depuis septembre 2018 dans l'application dédiée eFront :

- identification des risques opérationnels ;
- évaluation des impacts (financier, de réputation et de conformité) et occurrences ;
- décisions de traitement des risques et description des dispositifs de maîtrise des risques (DMR) mis en œuvre aux fins de réduire le cas échéant la criticité du risque ;
- suivi des DMR, des taux d'avancement des plans d'action, avec évaluation de la criticité après mise œuvre du DMR ;
- identification des procédures et contrôles mis en œuvre ;
- évaluation du degré de maturité de système de contrôle interne.

C.5.2. Evaluation du risque

Aux fins d'évaluer la criticité du risque, il est mis en place un référentiel unique d'évaluation : les deux paramètres principaux de la criticité sont la probabilité ou fréquence d'apparition et la gravité, cette dernière incluant l'évaluation des divers impacts d'un risque sur l'activité ou l'organisation.

La fréquence de survenance du risque permet d'évaluer notre exposition aux risques :

- soit par une approche par nombre d'occurrences ;
- soit par la durée d'exposition un risque

Fréquence d'exposition dans le temps	Probabilité d'occurrence
1 - Une fois tous les 10 ans ou moins	1 - < ou = 0,1%
2 - Une fois tous les 5 ans	2 - < ou = 0,5%
3 – Annuel	3 - < ou = 1%
4 – Semestriel	4 - < ou = 5%
5 – Trimestriel	5 - < ou = 10%
6 – Mensuel	6 - < ou = 25%
7 - Hebdomadaire ou plus	7 - > 25%

La gravité de la situation à risque est mesurée en évaluant 3 types d'impacts :

Impact Financier	Impact de Réputation	Impact de Conformité
1 - Nul ou quasi nul	1 - Aucun ou visible uniquement en interne	1 - Inexistant
2 - Moins de 10K€	2 - Dégradation de l'image auprès de peu de clients/fournisseurs	2 - Faible
3 - >= 10K€ et < 50K€	Mention dans la presse locale ou visible par les syndicats professionnels	3 - Moyen : non-conformité mineure, marge d'amélioration possible
4 - >= 50K€ et < 250K€	4 - Mention dans la presse spécialisée	4 - Fort : non-conformité à la réglementation, points d'amélioration significatifs, ou remarque de l'ACPR
5 - >= 250K€ et < 500K€.	5 - Mention dans la presse / média national / réseaux sociaux	5 - Critique : risque de sanction légale / fiscale / administrative. Non-respect d'un critère d'agrément
6 - >= 500K€ et < 1 M€.		
7 - >= 1M€		

Ces évaluations sont conduites principalement empiriquement ou à dire d'experts avec le support de ces référentiels. Les contrôles de second niveau ainsi que les résultats des audits internes conduits viennent objectiver si nécessaire l'identification et/ou l'évaluation desdits risques opérationnels.

L'évaluation globale du risque opérationnel est réalisée via le module du SCR risque opérationnel de la formule standard dont la valorisation est de 6 068 K€ à fin 2020.

Le risque opérationnel a également fait l'objet d'une évaluation propre par le biais de l'ORSA à partir du plan d'amélioration du contrôle interne.

L'évaluation ORSA se base sur la matrice des risques relative aux impacts financiers. Pour chaque couple probabilité d'occurrence - impact financier, le nombre d'incident est modélisé par une loi de Poisson de paramètre "nombre moyen d'incidents observé dans l'année", le coût moyen restant déterministe. Une distribution du coût total des incidents opérationnels est réalisée par la méthode de Monte-Carlo, permettant d'en déduire la TVaR à 99,5%. Le besoin en capital correspond alors à la différence entre ce montant et le coût moyen observé.

Cette méthode pourra être affinée, la modélisation du risque opérationnel restant un exercice difficile, mais permet néanmoins une évaluation propre du risque opérationnel du Groupe et le suivi de cet indicateur.

C 5 3 Plan de maîtrise et de suivi

L'appétence au risque est le niveau de risque qu'une organisation est prête à accepter dans la poursuite de ses objectifs stratégiques.

La formulation du cadre d'appétence au risque peut se décliner sous différentes dimensions. En l'occurrence, la métrique utilisée pour surveiller la volatilité du risque opérationnel est décrite dans la

politique ORSA et pilotée par la fonction Gestion des risques qui propose le cadre d'appétence aux risques au Dirigeant opérationnel et au Conseil d'administration.

Le niveau d'appétence aux risques opérationnels étant fixé, il est communiqué par la fonction gestion des risques au Pôle conformité et contrôle interne qui procède à l'actualisation des indicateurs de surveillance des risques opérationnels par le biais de trois matrices de criticité aux risques qui fixent les limites de tolérance aux risques opérationnels.

L'appétence au risque du Groupe est déterminée en référence au taux de couverture du SCR en fonction des fonds propres et répond à un double objectif :

- veiller à ce que cette appétence aux risques accompagne l'ambition et ne soit pas un frein excessif dans la stratégie ;
- trouver une fixation du seuil minima qui ne nécessite pas une actualisation annuelle de la méthode .

Pour déterminer ce seuil minimum, la détermination de l'appétence se base sur le dernier ratio projeté dans le cadre de l'ORSA afin d'intégrer l'ensemble les éléments les plus récents.

Différents paramètres non prévisibles peuvent influer sur l'impact de solvabilité de la structure, une marge d'erreur de 10% sur cette projection de chaque structure est appliquée, le résultat obtenu est proposé alors comme le seuil minimal agrégé 2020.

Le seuil minimal agrégé est fixé par le Conseil d'administration. Les tolérances fixées, qui sont fonction des niveaux de criticité évalués, sont définis selon 4 niveaux de tolérance (faible, moyen, élevé, critique).

Pour les niveaux de criticité situés hors des zones de tolérance, il est contrôlé la mise en œuvre de dispositifs de maîtrise des risques (DMR) justement documentés (procédures, contrôles, *etc.*) avec une nouvelle évaluation du risque post réalisation du DMR.

Les évaluations sont conduites à dire d'experts par les responsables de processus, qui sont accompagnés dans cette démarche par les Contrôleurs permanents et conformité du Pôle conformité et contrôle interne. Les contrôles de second niveau ainsi que les résultats des audits internes conduits viennent objectiver si nécessaire l'identification et/ou l'évaluation desdits risques opérationnels.

Depuis septembre 2018, l'ensemble des résultats, tant en matière de niveaux de risques, qu'en matière de maturité du dispositif de contrôle interne, est à disposition du Dirigeant opérationnel, des fonctions clés et de l'ensemble des Directeurs et Responsables d'activités via l'application dédiée e-Front. Ces résultats sont également suivis par le Comité d'audit et des risques et communiqués à la fonction gestion des risques.

C.5.4. Tests de sensibilité avec vision prospective

Le risque opérationnel n'a pas fait l'objet de stress test prospectif pour l'année 2021.

C.6. Autres risques importants

Les risques considérés comme importants ont été mentionnés dans les paragraphes précédents.

C.7. Autres informations

Aucune information complémentaire n'est à apporter.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Les bilans 2019 et 2020 de GPM, sous les référentiels Solvabilité I et Solvabilité II, sont présentés ciaprès en grandes masses.

A noter que les provisions techniques S1 sont présentées par risque Vie / Non Vie / UC sans distinction entre santé et hors santé.

En K€	Solvabilité II Inventaire 2020	Solvabilité II Inventaire 2019	Solvabilité I Inventaire 2020	Solvabilité I Inventaire 2019
Actifs Actifs	IIIVOIRAIIO 2020	mvemane 2010	mventane 2020	mventane 2010
Placements	1 659 642	1 751 164	1 517 208	1 667 133
Actions	95 864	89 772	50 291	47 001
Obligations	1 003 288	1 012 618	881 364	876 610
Fonds de placements	505 048	588 409	448 994	559 188
Immobilier	47 109	58 005	126 702	178 109
Autres	8 333	2 360	9 858	6 225
Placements en UC	54 999	76 138	54 999	9 480
Immobilier (fonds propres)	82 077	73 199	82 077	73 199
Part des réassureurs dans les PT	80 842	73 878	103 320	98 238
Trésorerie	72 784	35 321	74 892	47 825
Impôts différés actifs	0	0	0	0
Autres actifs	43 523	31 240	58 310	46 628
Total	1 993 867	2 040 940	1 890 806	1 942 503
<u>Passif</u>				
Provisions techniques non-vie	73 653	77 091	333 279	319 372
Meilleure estimation	69 869	69 526	0	0
Marge pour risques	3 785	7 565	0	0
Provisions techniques santé non SLT	80 464	84 843	0	0
Meilleure estimation	76 329	64 177	0	0
Marge pour risques	4 135	20 665	0	0
Provisions techniques Vie	1 059 675	1 069 581	887 595	950 314
Meilleure estimation	1 005 223	1 054 363	0	0
Marge pour risques	54 452	15 218	0	0
Provisions techniques Santé SLT	160 999 165	173 847 669	0	0
Meilleure estimation	152 726 119	149 100 557	0	0
Marge pour risques	8 273 046	24 747 112	0	0
Provisions techniques UC	83 181	71 546	82 257	73 201
Meilleure estimation	78 907	71 359	0	0
Marge pour risques	4 274	187	0	0
Impôts différés passifs	0	0	0	0
Autres passifs	124 552	142 996	138 447	154 133
Total	1 582 525	1 619 904	1 441 579	1 497 021
Actif net (fonds propres)	411 342	421 036	449 228	445 482

D.1. Actifs

D.1.1. Placements financiers

D.1.1.1. Principe de la personne prudente

Le Groupe investit tous ses actifs conformément au principe de la « personne prudente » avec comme objectif : une parfaite connaissance des actifs comme indiqué ci-après.

Pour l'ensemble de son portefeuille d'actifs, le Groupe n'investit que dans des actifs et instruments présentant des risques qu'elle peut identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière

adéquate ainsi que prendre en compte de manière appropriée dans l'évaluation de son besoin global de solvabilité conformément à l'article 45 de la directive 2009/138/CE, paragraphe 1, deuxième alinéa, point a).

Tous les actifs, et en particulier les actifs couvrant le minimum de capital requis et le capital de solvabilité requis, sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs est telle qu'elle garantit leur disponibilité.

Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée des engagements d'assurance et de réassurance. Ils sont investis dans le meilleur intérêt de tous les preneurs et de tous les bénéficiaires, compte tenu de tout objectif publié.

En cas de conflit d'intérêts, le Groupe, ou les entités qui gèrent le portefeuille d'actifs, veillent à ce que l'investissement soit réalisé au mieux des intérêts des preneurs et des bénéficiaires.

L'utilisation d'instruments dérivés nous est possible dans la mesure où ils contribuent à réduire les risques ou favorisent une gestion efficace du portefeuille.

Les investissements et les actifs qui ne sont pas admis à la négociation sur un marché financier réglementé sont maintenus à des niveaux prudents.

Les actifs font l'objet d'une diversification appropriée de façon à éviter une dépendance excessive visà-vis d'un actif, d'un émetteur ou d'un groupe d'entreprises donnés ou d'une zone géographique donnée et à éviter un cumul excessif de risques dans l'ensemble du portefeuille.

Les investissements dans des actifs émis par un même émetteur ou par des émetteurs appartenant à un même groupe ne nous expose pas à une concentration excessive de risques.

D.1.1.1.1. Obligations et obligations convertibles - Bonds

Elles représentent près de 66% du portefeuille et sont évaluées à la valeur de marché sur des marchés réglementés et liquides. Les positions sont contrôlées en relation avec le dépositaire et leur valorisation fait l'objet d'un contrôle périodique sur la base des valeurs communiquées par le mandataire et contrôlées en interne.

Les obligations convertibles représentent 5% du portefeuille d'actifs et sont sous forme de fonds (OPVCM) dont les valeurs liquidatives font l'objet de cotations quotidiennes ou hebdomadaires et de titres directs détenus et évalués à la valeur de marché sur des marchés réglementés et liquides.

D.1.1.1.2. Actions - Equities

Les actions représentent 18% du portefeuille d'actifs et sont sous forme de titres vifs et OPCVM dont les valeurs liquidatives font l'objet de cotations quotidiennes.

Tous les fonds ont été transparisés.

Les actions type 1 représentent 70% du total actions, les Participations stratégiques représentent 2% du portefeuille d'actifs et les actions de type 2 représentent 28% dont 24% sous forme de fonds de private equity, private debts et alternatifs

D.1.2. Méthodologie et hypothèses de projections

Les titres étant côtés sur des marchés réglementés, le Groupe ne pratique pas de valorisations basées sur des hypothèses.

D.1.3. Impôts différés

Le bilan 2019 n'inclut pas d'impôt différé (contre un impôt différé passif de 399 k€ en 2019).

D.2. Provisions techniques

D.2.1. Inventaire des provisions techniques

Les provisions techniques calculées selon les référentiels Solvabilité I et Solvabilité II sont présentées ci-après à l'inventaire 2020.

31/12/2020 (en €)	PT S1 brut réassurance	PT S2 brut réassurance	Best estimate (BE)	BE cédé	Marge pour risque
Non-vie	70 892 332	76 413 350	69 868 571	24 142 726	6 544 779
Santé SLT	190 835 691	175 046 960	152 726 119	44 333 093	22 320 841
Santé non-SLT	70 189 684	96 019 464	76 329 195	8 162 386	19 690 268
Vie	932 930 340	1 110 492 927	1 084 129 952	4 203 872	26 362 975
Total	1 264 848 047	1 457 972 701	1 383 053 837	80 842 078	74 918 864

Pour rappel, l'état 2019 des provisions techniques du Groupe étant le suivant.

31/12/2019 (en €)	PT S1 brut réassurance	PT S2 brut réassurance	Best estimate (BE)	BE cédé	Marge pour risque
Non-vie	76 069 904	77 090 798	69 526 176	25 087 720	7 564 623
Santé SLT	182 476 529	173 847 669	149 100 557	38 193 420	24 747 112
Santé non-SLT	60 265 215	84 842 703	64 177 330	7 050 555	20 665 373
Vie	1 019 943 249	1 141 127 026	1 125 722 131	3 546 352	15 404 895
Total	1 338 754 897	1 476 908 196	1 408 526 194	73 878 047	68 382 002

Pour rappel les provisions des entités solo au 31 décembre 2020 sont présentées ci-dessous :

AGMF Prévoyance

31/12/2020 (en €)	PT S1 brut réassurance	PT S2 brut réassurance	Best estimate (BE)	BE cédé	Marge pour risque
Santé SLT	188 703 610	180 263 853	148 699 189	42 653 828	31 564 664
Santé non-SLT	69 518 713	103 140 029	75 504 743	8 111 374	27 635 286
Vie	40 779 048	57 390 862	36 121 650	4 203 872	21 269 212
Total	299 001 371	340 794 745	260 325 582	54 969 074	80 469 163

GPM Assurances

31/12/2020 (en €)	PT S1 brut réassurance	PT S2 brut réassurance	Best estimate (BE)	BE cédé	Marge pour risque
Santé SLT	2 132 081	2 228 557	2 184 393	1 384 947	44 164
Santé non-SLT	670 971	840 232	823 580	50 951	16 651
Vie	892 151 292	1 068 528 884	1 046 741 582	289 088	21 787 303
Total	894 954 344	1 071 597 673	1 049 749 555	1 724 986	21 848 118

Panacéa Assurances

31/12/2020 (en €)	PT S1 brut PT S2 brut Best estimat réassurance réassurance (BE)		Best estimate (BE)	BE cédé	Marge pour risque (*)
Lob 7 : MRP et CATNAT	2 602 653	563 579	528 538	-53 428	79 750
Lob 8 : RCP	64 665 810	70 566 017	66 178 579	24 850 519	3 859 737
Lob 10 : PJ	933 769	-703 207	-753 138	-880 247	267 532
Lob 12 : PPD	2 690 100	4 174 117	3 914 591	225 882	524 915
Total	70 892 332	74 600 506	69 868 571	24 142 726	4 731 935

D.2.2. Définition de la frontière des contrats

D.2.2.1. AGMF Prévoyance

D.2.2.1.1. Les contrats santé, incapacité/invalidité et décès

Une analyse juridico-technique sur la notion de frontière des contrats et d'engagements de l'assureur, menée en 2020, a conclu que les contrats santé, incapacité/invalidité et décès portés par AGMF Prévoyance étaient annuels et provisionnés comme tels. Une mise à jour des conditions générales de certains contrats a permis de clarifier ce caractère annuel en prévoyant expressément la possibilité pour le Conseil d'administration de résilier chaque année les engagements individuels et collectifs, lorsque la loi Evin le permet, ou de modifier autant que de besoin les tarifs, lorsque la loi Evin interdit la résiliation. Par ailleurs, un mécanisme automatique d'augmentation des tarifs en fonction de l'évolution des ratios de sinistralité a été mis en place pour sécuriser les équilibres techniques. Les provisions techniques sont donc calculées sur la base d'un engagement annuel, sauf évidemment pour les contrats d'incapacité/invalidité dont le paiement de la garantie a été déclenché.

D.2.2.1.2. Les contrats emprunteurs et dépendance

Les engagements d'AGMF Prévoyance relatifs aux contrats emprunteurs et dépendance sont pluriannuels et viagers respectivement. Les provisions techniques (et en particulier le Best Estimate de provisions de primes) intègrent donc tous les engagements relatifs à ces contrats pour lesquels AGMF Prévoyance ne peut plus se désengager unilatéralement.

Les contrats emprunteurs d'AGMF Prévoyance sont des contrats collectifs à adhésions facultatives sans possibilité de résiliation unilatérale d'AGMF Prévoyance. Les provisions techniques couvrent tous les engagements durant toute la durée des emprunts.

Par ailleurs, AGMF Prévoyance couvre des engagements de dépendance au titre de contrats collectifs à adhésion facultative dont la durée est viagère. Les provisions techniques sont constituées de façon à couvrir tous les engagement d'AGMF Prévoyance de manière viagère.

D.2.2.2. GPM Assurances

Les frontières de contrats considérées par GPM Assurances SA sont les suivantes :

- Pour les contrats d'assurance vie épargne retraite ayant une fiscalité Madelin : le périmètre des contrats comprenant l'ensemble des flux futurs avec une estimation prudente des primes futures des contrats en cours au 31 décembre de l'année,
- Pour les autres contrats d'assurance vie épargne retraite : le périmètre des contrats comprenant l'ensemble des flux futurs sans prendre en compte les primes futures des contrats en cours au 31 décembre de l'année.
- Pour les contrats d'assurance vie entière et capital obsèques : le périmètre des contrats comprenant l'ensemble des flux futurs des contrats en cours au 31 décembre de l'année.
- Pour les contrats d'assurance de prêts Pharmateam : le périmètre des contrats comprenant l'ensemble des flux futurs des contrats en cours au 31 décembre de l'année.
 Pour les contrats d'assurance vie Dexia, Adoha, prévoyance forfaitaire : le périmètre des contrats comprenant l'ensemble des flux futurs des sinistres constatés au 31 décembre de l'année.

Pour les contrats d'assurance non-vie Dexia, Assor, GAV, CIR, Adoha, prévoyance forfaitaire, Santé Hospi : le périmètre des contrats comprenant l'ensemble des flux futurs des contrats en cours ou renouvelés au 31 décembre de l'année.

D.2.2.3. Panacéa Assurances

Les contrats commercialisés par Panacéa Assurances sont juridiquement annuels. S'ils se prorogent par tacite reconduction, ils sont résiliables chaque année par l'assureur de façon unilatéral. Néanmoins, le règlement des sinistres peut s'étaler sur plusieurs exercices. Ainsi, l'ensemble des contrats de Panacéa Assurances se distingue en deux parties :

- les contrats en cours au 31 décembre 2020 ou renouvelés tacitement ;
- les contrats sinistrés pour lesquels Panacéa Assurances est engagé au 31 décembre 2020.

En conséquence, le best estimate est séparé en deux composantes :

- le BE de primes, <u>calculé sur un horizon annuel</u>, relatif aux sinistres dont la date de survenance ou la date de réclamation est postérieur à la clôture ;
- le BE de sinistres, <u>calculé sur un horizon pluriannuel</u>, relatif aux sinistres déjà survenus, et mettant en jeu la garantie de Panacéa Assurances, que ceux-ci aient été déclarés ou non.

Une particularité concerne la garantie RCP, fonctionnant sous base réclamation, qui inclut dans le BE de primes l'évaluation des dossiers ouverts à titre conservatoire et l'évaluation de la charge des sinistres subséquents non réclamés, sur un horizon pluriannuel.

D.2.3. Méthodes de calcul du best estimate

D.2.3.1. Les Best Estimate

La méthode de calcul des meilleures estimations est définie dans chaque rapport solo. Ces méthodes sont reprises dans le calcul Groupe.

D.2.3.2. La marge de risque

L'article 77 de la directive 2009/138/CE définit la marge de risque comme le montant de provisions complémentaires à la provision Best estimate, calculé de telle manière que le montant total de provisions inscrit au bilan corresponde à celui qu'exigerait une tierce personne pour honorer les engagements à la charge de l'assureur.

D'après le règlement délégué (UE) 2015/35, l'évaluation de la marge pour risque se fait à partir d'une approche « coût du capital », c'est-à-dire qu'elle est définie par la valeur actuelle de l'immobilisation du capital sur chaque période au coût du capital.

L'EIOPA propose cinq méthodes de calcul du Risk margin (RM) dont quatre méthodes de simplifications. L'approche simplifiée actuellement retenue pour le calcul du Risk margin du Groupe est celle fondée sur la duration des provisions : la marge de risque est ainsi égale au capital de solvabilité requis ajusté calculé au 31 décembre, multiplié par le coût du capital (6%) et par la duration modifiée des engagements bruts à cette date, ainsi que par le facteur d'actualisation sur un an correspondant au taux d'intérêt sans risque de base et sans correction pour volatilité.

Cette approche est cohérente avec le profil de risque de l'entreprise.

Ainsi, le calcul de la marge pour risque se fait de la manière suivante via une formule simplifiée par duration :

$$RM = CoC.Duration_{mod}(0).SCR_{hp}(0) \frac{1}{(1+r_1)}$$

Avec:

 $SCR_{hp}(0)$: le capital de solvabilité requis calculé sans prise en compte des sous-modules de risque de placement ;

 r_1 : le taux d'intérêt sans risque de base pour N+1;

 $Duration_{mod}(0)$: la duration modifiée, calculée automatiquement dans le modèle à la maille garantie comme étant la moyenne pondérée des durations des BE totaux sans Volatility adjustment ;

CoC: le taux du coût du capital. Il est fixé par l'EIOPA à 6 %.

Il en ressort une Marge de risque en complément du Best estimate du Groupe de **74 918 k€** au 31/12/2020 contre **68 382 k€** en 31/121/2019.

D.3. Autres passifs

Le montant des autres passifs s'élève à 122.7 M€ contre 143 M€ en 2019. Pour l'essentiel, les valeurs S2 sont identiques à celles du bilan social du Groupe.

L'article 9 des Actes délégués - Article R351-1 du Code des Assurances - mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission européenne en vertu du règlement (CE) n°1606/2002.

Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués - Article R351-1 du Code des Assurances - et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- a) la méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE,
- b) la méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise,
- c) l'entreprise ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission européenne en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers,
- d) la valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

C'est cette dérogation que nous avons retenu compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de notre organisme. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales. Aucune différence significative d'évaluation entre les deux normes n'est donc à signaler dans l'évaluation des autres passifs.

Focus sur les impôts différés passifs

Le calcul relatif aux impôts différés ne fait pas apparaitre d'impôt différé passif

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

AGMF Prévoyance n'utilise pas de méthode de valorisation alternative.

D.5. Autres informations

Aucune autre information significative n'est à signaler.

E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

E.1.1. Fonds propres actuels

Les fonds propres sociaux sont au 31/12/2020 de 449 227 K€. Les fonds propres SII de niveau 1 non restreint s'établissent à 411 342 K€ contre 421 036 K€ à l'inventaire 2019.

En€	Solvabilité 2	Comptes sociaux	Variation	Variation en % des comptes sociaux
Actifs financiers	1 796 717 474	1 654 283 696	142 433 778	8,6%
Provisions cédés	80 842 078	103 319 801	-22 477 723	-21,8%
Provision techniques	-1 457 972 701	-1 303 131 784	-154 840 917	11,9%
Impôts différés	0	0	0	0,0%
Autres actifs	116 307 439	133 202 692	-16 895 253	-12,7%
Autres passif	-124 551 846	-138 446 725	13 894 879	-10,0%
Fonds propres	411 342 444	449 227 680	-37 885 236	-8,4%

Les postes de bilan non substitués de la MDM ne sont pas intégrés aux comptes prudentiels. Ils représentent 24 436 k€.

L'évolution des fonds propres S2 entre 2019 et 2020 est présentée ci-dessous :

En€	Fonds propres S2 2020	Fonds propres S2 2019	Variation	Variation en %
Actifs financiers	1 796 717 474	1 900 500 903	-103 783 429	-5,5%
Provisions cédés	80 842 078	73 878 047	6 964 030	9,4%
Provision techniques	-1 457 972 701	-1 476 908 196	18 935 495	-1,3%
Impôts différés	0	0	0	0%
Autres actifs	116 307 439	66 561 358	49 746 081	74,7%
Autres passif	-124 551 846	-142 995 721	18 443 875	-12,9%
Fonds propres	411 342 444	421 036 391	-9 693 948	-2,3%

E.1.2. Plans d'actions

Le Groupe ne nécessite pas en tant que tel la mise en œuvre d'un plan d'action. Les sociétés du Groupe continuent de se développer grâce à la poursuite de leurs activités.

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le Groupe a choisi d'utiliser la formule standard. Pour chaque risque élémentaire appartenant au module « Marché », « Vie » et « Santé SLT », le SCR est obtenu à partir d'un nouveau calcul du BE qui prend en compte le choc associé. Le SCR de contrepartie a été calculé à l'aide du « *helper tab* » fourni par l'EIOPA.

E.2.1. Détail du calcul du SCR

Au 31/12/2020, le SCR du Groupe est de 219,3 M€, contre 203,5 M€ en 2019 et se décompose comme suit par sous-module de risques :

En K €	2020	2019	Evolution en %	
SCR souscription non-vie	13 193	13 598	-3,0%	
SCR souscription santé	83 557	79 084	5,7%	
SCR vie	46 174	54 356	-15,1%	
SCR marché	233 203	214 909	8,5%	
SCR contrepartie	10 691	23 953	-55,4%	
SCR de Base (après diversification) – BSCR	290 622	280 358	3,7%	
SCR opérationnel	9 436	9 386	0,5%	
Ajustement pour participation aux bénéfices futurs	-80 667	-86 254	-6,5%	
SCR	219 391	203 490	7,8%	
Fonds propres économiques	411 342	421 036	-4,5%	
Taux de couverture du SCR (variation en points de base)	187%	207%	-20 pts	

E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

AGMF Prévoyance n'utilise pas le sous-module risque sur actions fondé sur la durée.

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

AGMF Prévoyance n'utilise pas de modèle interne aux fins de calculs de ses exigences en fonds propres prudentiels.

E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

Au cours de l'exercice 2020, aucun manquement au minimum de capital requis et au capital de solvabilité requis n'a été constaté pour AGMF Prévoyance.

E.6. Autres informations

Aucune autre information significative n'est à signaler.

F.Annexes - QRT

F.1. S.02.01.01 - Bilan

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		8 605 744,00
Intangible assets	R0030		5 077 586,00
Deferred tax assets	R0040		
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	54 999 000,00	54 999 000,00
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	1 659 641 904,33	1 517 208 125,92
Property (other than for own use)	R0080	47 109 110,89	126 701 626,00
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	8 333 021,64	9 858 005,00
Equities	R0100	95 864 386,93	50 290 631,00
Equities - listed	R0110	95 170 936,93	50 290 631,00
Equities - unlisted	R0120	693 450,00	
Bonds	R0130	1 003 287 757,54	881 363 916,92
Government Bonds	R0140	428 801 092,36	355 066 765,20
Corporate Bonds	R0150	574 486 665,18	526 297 151,72
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	505 047 627,33	448 993 947,00
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200		
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	82 076 570,00	82 076 570,00
Loans and mortgages	R0230	1 946 320,00	1 946 320,00
Loans on policies	R0240	1 006 551,00	1 006 551,00
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260	939 769,00	939 769,00
Reinsurance recoverables from:	R0270	80 842 077,53	103 319 801,00
Non-life and health similar to non-life	R0280	32 305 112,53	43 921 530,00
Non-life excluding health	R0290	24 142 726,33	43 921 530,00
Health similar to non-life	R0300	8 162 386,20	
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	48 536 965,00	59 398 271,00
Health similar to life	R0320	44 333 093,00	0,00
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	4 203 872,00	59 398 271,00
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	6 166 029,00	6 166 029,00
Reinsurance receivables	R0370	1 389 100,00	1 389 100,00
Receivables (trade, not insurance)	R0380	22 559 054,79	23 248 858,00
Own shares (held directly)	R0390		·
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400		
Cash and cash equivalents	R0410	72 784 328,54	74 892 215,0
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	11 462 606,66	11 876 840,2
Total assets	R0500	1 993 866 990,85	1 890 806 189,1

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Liabilities			
Technical provisions – non-life	R0510	154 117 176,35	333 279 267,0
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	73 653 292,57	333 279 267,0
Technical provisions calculated as a whole	R0530		
Best Estimate	R0540	69 868 570,81	
Risk margin	R0550	3 784 721,76	
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	80 463 883,78	
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	76 329 195,41	
Risk margin	R0590	4 134 688,37	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	1 220 674 048,25	887 595 254,0
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	160 999 164,51	
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630	152 726 119,00	
Risk margin	R0640	8 273 045,51	
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	1 059 674 883,74	887 595 254,0
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670	1 005 222 809,00	
Risk margin	R0680	54 452 074,74	
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	83 181 476,62	82 257 263,0
Technical provisions calculated as a whole	R0700		
Best Estimate	R0710	78 907 143,00	
Risk margin	R0720	4 274 333,62	
Other technical provisions	R0730		
Contingent liabilities	R0740		
Provisions other than technical provisions	R0750	1 857 579,00	1 857 579,0
Pension benefit obligations	R0760		
Deposits from reinsurers	R0770	384 398,00	384 398,0
Deferred tax liabilities	R0780		
Derivatives	R0790		
Debts owed to credit institutions	R0800	58 146 730,00	58 146 730,0
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810		
Insurance & intermediaries payables	R0820	19 606 829,22	20 466 975,0
Reinsurance payables	R0830	16 010 304,00	16 010 304,0
Payables (trade, not insurance)	R0840	28 546 005,67	30 004 757,0
Subordinated liabilities	R0850		11 575 982,0
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870		11 575 982,0
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880		·
Total liabilities	R0900	1 582 524 547,11	1 441 578 509,0
xcess of assets over liabilities	R1000	411 342 443,74	449 227 680,1

F.2. S.05.01.01.01 – Primes et réserves non-vie

			Business for: non-life insur	ance and reinsurance oblig	ations (direct business and a	ccepted proportional reinsur		
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Legal expenses insurance	Miscellaneous financial loss	Total
		C0010	C0020	C0070	C0080	C0100	C0120	C0200
Premiums written								
Gross - Direct Business	R0110	64 822 696,83	44 557 699,67	934 021,76		2 116 834,87	2 275 475,46	121 844 258,2
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	0,00	0,00	8 884,00	0,00	0,00	0,00	8 884,0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130							0,0
Reinsurers' share	R0140	0,00	5 174 437,55	633 841,04			233 865,97	11 579 589,8
Net	R0200	64 822 696,83	39 383 262,12	309 064,72	2 858 560,88	858 358,37	2 041 609,49	110 273 552,4
Premiums earned								
Gross - Direct Business	R0210	64 822 696,83	44 500 705,16	934 021,76		2 081 128,87	2 275 475,46	121 735 440,7
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	0,00	0,00	8 884,00	0,00	0,00	0,00	8 884,0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230							0,0
Reinsurers' share	R0240	0,00	5 174 437,55	633 841,04			233 865,97	11 579 589,
Net	R0300	64 822 696,83	39 326 267,61	309 064,72	2 842 443,88	822 652,37	2 041 609,49	110 164 734,
Claims incurred								
Gross - Direct Business	R0310	43 282 785,02	52 425 913,84	447 968,56		384 408,97	3 048 991,00	98 718 642,6
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	0,00	0,00	0,00	-23 083,00	0,00	0,00	-23 083,0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330							0,
Reinsurers' share	R0340	-58 092,09	5 448 133,86	-114 791,84	-749 823,52	163 137,86	338 333,05	5 026 897,
Net	R0400	43 340 877,10	46 977 779,98	562 760,40	-144 684,21	221 271,11	2 710 657,95	93 668 662,
Changes in other technical provisions								
Gross - Direct Business	R0410	571 628,37	285 319,62	-536 868,00		0,00	889 840,00	-1 137 966,0
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Gross - Non- proportional reinsurance accepted	R0430							0,0
Reinsurers'share	R0440	0,00	28 531,96	0,00			0,00	28 531,9
Net	R0500	571 628,37	256 787,66	-536 868,00		0,00	889 840,00	-1 166 497,9
Expenses incurred	R0550	10 287 562,99	20 249 906,09	505 442,05	3 494 819,82	682 361,21	1 633 644,00	36 853 736,1
Administrative expenses								
Gross - Direct Business	R0610	4 599 124,00	8 271 623,00	113 284,22		271 429,07	246 000,00	14 220 205,0
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630							0,0
Reinsurers' share	R0640	0,00	0,00	0,00			0,00	0,
Net	R0700	4 599 124,00	8 271 623,00	113 284,22	718 744,72	271 429,07	246 000,00	14 220 205,
Investment management expenses								
Gross - Direct Business	R0710	244 881,99	186 378,02	5 924,09		2 607,92	8 375,98	627 576,
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720	0,00	0,00	0,00	266,38	0,00	0,00	266,
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730							0,0
Reinsurers' share	R0740							0,0
Net	R0800	244 881,99	186 378,02	5 924,09	179 674,57	2 607,92	8 375,98	627 842,5
Claims management expenses								
Gross - Direct Business	R0810	988 161,00	3 250 835,96	224 889,24		24 671,74	1 089 000,00	7 167 558,2
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830							0,0
Reinsurers' share	R0840							0,0
Net	R0900	988 161,00	3 250 835,96	224 889,24	1 590 000,31	24 671,74	1 089 000,00	7 167 558,2
Acquisition expenses								
Gross - Direct Business	R0910	4 455 396,00	9 654 415,03	181 629,53		435 000,07	395 000,00	16 273 336,3
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920	0,00	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00	520,0
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930							0,0
Reinsurers' share	R0940	0,00	1 113 345,92	20 805,03			104 731,97	1 435 725,9
Net	R1000	4 455 396,00	8 541 069,11	161 344,50	1 006 400,22	383 652,48	290 268,03	14 838 130,3
Overhead expenses								
Gross - Direct Business	R1010	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030							0,
Reinsurers' share	R1040	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Net	R1100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Other expenses	R1200							
Other expenses								36 853 736,1

F.3. S.05.01.01.02 – Primes et réserves vie

		Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit- linked insurance	Other life insurance	Total
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0300
Premiums written						
Gross	R1410	5 234 668,94	13 041 286,58	7 090 013,32	27 361 843,66	52 727 812,50
Reinsurers' share	R1420	3 669 827,71	0,00	0,00	3 638 511,19	7 308 338,9
Net	R1500	1 564 841,23	13 041 286,58	7 090 013,32	23 723 332,47	45 419 473,6
Premiums earned						
Gross	R1510	5 234 668,94	13 041 286,58	7 090 013,32	27 361 843,66	52 727 812,5
Reinsurers' share	R1520	3 669 827,71	0,00	0,00	3 638 511,19	7 308 338,9
Net	R1600	1 564 841,23	13 041 286,58	7 090 013,32	23 723 332,47	45 419 473,6
Claims incurred						
Gross	R1610	752 921,01	68 472 036,86	3 756 941,35	14 045 955,50	87 027 854,7
Reinsurers' share	R1620	7 784 240,12	0,00	0,00	2 516 617,94	10 300 858,0
Net	R1700	-7 031 319,11	68 472 036,86	3 756 941,35	11 529 337,56	76 726 996,66
Changes in other technical provisions						
Gross	R1710	4 617 889,14	-41 309 622,77	5 179 500,31	-4 533 029,22	-36 045 262,5
Reinsurers' share	R1720	-188 368,82	0,00	0,00	-14 474,73	-202 843,55
Net	R1800	4 806 257,96	-41 309 622,77	5 179 500,31	-4 518 554,48	-35 842 418,9
Expenses incurred	R1900	1 646 474,22	4 369 096,79	777 975,36	7 531 788,45	14 325 334,8
Administrative expenses						
Gross	R1910	996 958,00	1 416 705,64	148 294,36	3 568 012,13	6 129 970,13
Reinsurers' share	R1920	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Net	R2000	996 958,00	1 416 705,64	148 294,36	3 568 012,13	6 129 970,1
Investment management expenses						
Gross	R2010	21 595,36	1 198 072,14	0,00	111 342,79	1 331 010,3
Reinsurers' share	R2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Net	R2100	21 595,36	1 198 072,14	0,00	111 342,79	1 331 010,3
Claims management expenses						
Gross	R2110	39 914,00	714 336,26	53 663,74	518 386,04	1 326 300,0
Reinsurers' share	R2120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Net	R2200	39 914,00	714 336,26	53 663,74	518 386,04	1 326 300,0
Acquisition expenses						
Gross	R2210	1 138 482,00	1 039 982,74	576 017,26	4 155 569,37	6 910 051,3
Reinsurers' share	R2220	550 475,14	0,00	0,00	821 521,89	1 371 997,0
Net	R2300	588 006,86	1 039 982,74	576 017,26	3 334 047,48	5 538 054,34
Overhead expenses						
Gross	R2310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Reinsurers' share	R2320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Net	R2400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Other expenses	R2500					
Total expenses	R2600					14 325 334,8
Total amount of surrenders	R2700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

F.4. S.25.01.01 - SCR

Basic Solvency Capital Requirement				•
		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	152 848 717,36	233 203 122,71	
Counterparty default risk	R0020	10 690 537,23	10 690 537,23	
Life underwriting risk	R0030	30 233 120,90	46 173 798,15	
Health underwriting risk	R0040	83 557 054,66	83 557 054,66	
Non-life underwriting risk	R0050	13 192 608.58	13 192 608,58	
Diversification	R0060	-80 567 832,57	-96 195 343,64	
Intangible asset risk	R0070	,		
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	209 954 206,16	290 621 777,70	
Calculation of Solvency Capital Requirement				
Calculation of Correlloy Suprial Requirement	1			
		Value		
	+	C0100		
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120			
Operational risk	R0130	9 436 114,81		
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-80 667 355,68		
	R0150	-80 007 333,08		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes				
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC (transitional)	R0160			
Solvency capital requirement, excluding capital add-on	R0200	219 390 536,83		
Capital add-ons already set	R0210			
Solvency capital requirement for undertakings under consolidated method	R0220	219 390 536,83		
Other information on SCR				
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420			
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430			
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440			
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation*	R0450	x38 - No adjustment	Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation 1-Full recalculation 2-Simplification at risk sub-module level 3-Simplification at risk module level 4-No adjustment	
Net future discretionary benefits	R0460	82 512 337,00		
Minimum consolidated group solvency capital requirement	R0470	54 847 605,51		
Information on other entities				
Capital requirement for other financial sectors (Non-insurance capital requirements)	R0500	0,00		
Capital requirement for other financial sectors (Non-insurance capital requirements) - Credit institutions, investment firm	R0510			
and financial institutions, alternative investment funds managers, UCITS management companies Capital requirement for other financial sectors (Non-insurance capital requirements) - Institutions for occupational				
retirement provisions Capital requirement for other financial sectors (Non-insurance capital requirements) - Capital requirement for non- regulated entities carrying out financial activities	R0520 R0530			
Capital requirement for non-controlled participation requirements	R0540			
Capital requirement for residual undertakings	R0550			
Overall SCR	10000			
	R0560			
SCR for undertakings included via D and A		040.000 ==== ==		
Solvency capital requirement	R0570	219 390 536,83		