

Groupe Pasteur Mutualité

Rapport sur la solvabilité et la condition financière

Exercice 2021

Présenté au Comité d'audit et des risques le 10/05/2022 et à faire approuver par le Conseil d'administration AGMF Prévoyance du 14/05/2022

14 mai 2022

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 et résultats.....	7
A.1. Activité.....	7
A.1.1. Organisation du Groupe	7
A.1.2. Présentation du périmètre du Groupe	8
A.1.3. Décomposition du chiffre d'affaires par ligne d'activité	8
A.1.4. Autres opérations importantes.....	8
A.2. Résultats de souscription.....	11
A.2.1. Résultat technique non-vie	11
A.2.2. Résultat technique vie	16
A.2.3. Résultat technique global	19
A.3. Résultats des investissements.....	22
A.3.1. Le produit net global des placements.....	22
A.3.2. Profits et pertes comptabilisées en fonds propres	22
A.3.3. Investissements de titrisation	22
A.4. Résultats des autres activités	23
A.4.1. Résultat des autres activités.....	23
A.4.2. Résultat global du Groupe.....	23
A.5. Autres informations	23
B. Système de gouvernance	24
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	24
B.1.1. Organisation générale	24
B.1.2. Evolution dans le système de gouvernance sur la période de référence.....	26
B.1.3. Rémunérations	26
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	26
B.2.1. Description des exigences spécifiques appliquées aux personnes intéressées.....	27
B.3. Système de gestion des risques	28
B.3.1. Description du système de gestion des risques	28
B.3.2. L'organisation du système de gestion des risques.....	29
B.4. Processus d'évaluation interne des risques	31
B.4.1. Processus et procédures en place pour l'ORSA	31
B.4.2. Détermination des besoins de solvabilité compte tenu du profil de risque de l'entreprise	32
B.5. Système de contrôle interne	33
B.6. Fonction d'audit interne.....	34
B.6.1. Principes généraux	34
B.6.2. Charte d'audit interne	34
B.7. Fonction actuarielle	34

B.8.	Sous-traitance	35
B.8.1.	Définition	35
B.8.2.	Politique de sous-traitance	35
B.8.3.	Objectif de la politique de sous-traitance	35
B.9.	Evaluation de l'adéquation du système de gouvernance	35
B.10.	Autres informations	36
C.	Profil de risque	37
C.1.	Risque de souscription	38
C.1.1.	Nature du risque	38
C.1.2.	Evaluation du risque	46
C.1.3.	Plan de maîtrise et de suivi	47
C.1.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective	50
C.2.	Risque de marché	50
C.2.1.	Nature du risque	50
C.2.2.	Evaluation du risque	51
C.2.3.	Principe de la personne prudente	51
C.2.4.	Plan de maîtrise et de suivi	52
C.2.5.	Tests de sensibilité avec vision prospective	54
C.3.	Risque de contrepartie	54
C.3.1.	Nature du risque	54
C.3.2.	Evaluation du risque	55
C.3.3.	Plan de maîtrise et de suivi	55
C.3.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective	55
C.4.	Risque de liquidité	56
C.4.1.	Nature du risque	56
C.4.2.	Evaluation du risque	56
C.4.3.	Plan de maîtrise et de suivi	56
C.4.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective	56
C.5.	Risque opérationnel	57
C.5.1.	Nature du risque	57
C.5.2.	Evaluation du risque	57
C.5.3.	Plan de maîtrise et de suivi	58
C.5.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective	58
C.6.	Autres risques importants	58
C.7.	Autres informations	59
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	60
D.1.	Actifs	60
D.1.1.	Placements financiers	60
D.1.2.	Méthodologie et hypothèses de projections	61
D.1.3.	Impôts différés	62

D.2.	Provisions techniques	62
D.2.1.	Inventaire des provisions techniques	62
D.2.2.	Définition de la frontière des contrats	64
D.2.3.	Méthodes de calcul des provisions techniques S2.....	66
D.3.	Autres passifs.....	66
D.4.	Méthodes de valorisation alternatives.....	67
D.5.	Autres informations	67
E.	Gestion du capital	68
E.1.	Fonds propres	68
E.1.1.	Fonds propres actuels	68
E.1.2.	Approche retenue pour déterminer les fonds propres du Groupe.....	69
E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	69
E.2.1.	Détail du calcul du SCR.....	69
E.2.2.	Présentation du MCR	70
E.2.3.	Solvabilité du Groupe	70
E.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	70
E.4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	71
E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis ...	71
E.6.	Autres informations	71
F.	Annexes – QRT	72
F.1.	S.02.01.01 - Bilan.....	72
F.2.	S.05.01.01.01 – Primes et réserves non-vie.....	74
F.3.	S.05.01.01.02 – Primes et réserves vie	75
F.4.	S.25.01.01 - SCR.....	76

Synthèse du rapport

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.

AGMF Prévoyance

Les offres d'AGMF Prévoyance s'inscrivent en cohérence avec le plan stratégique du Groupe 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.

Le chiffre d'affaires est stable à +0,5% : la progression des affaires directes est de +2,2% sur le risque santé et de + 2,4% sur le risque prévoyance (dont décès +4,4% et incapacité/invalidité -1,7%).

La réforme des IJ CNAVPL a eu un impact en termes de baisse de chiffre d'affaires d'environ 2,4 M€. Les cotisations ont fait l'objet de remboursements à mi-année.

Sur la substitution MDM (Mutuelle du Médecin), le chiffre d'affaires est en retrait de -2,3%. Le chiffre d'affaires global est passé de 178 773 k€ à 179 619 k€.

Panacea

Le chiffre d'affaires de Panacea est en légère baisse de 3% 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 Panacea de renforcer son cœur de métier, mais aussi de toucher un plus grand nombre de souscripteurs pour les produits du Groupe Pasteur Mutualité dans son ensemble. Ce partenariat avec SHAM, qui revêt une dimension commerciale exclusive dans un premier temps, s'est poursuivi et développé depuis 2018.

Au 1^{er} janvier 2019 ont été apportés 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.

En majorité à effet du 1^{er} 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 2022.

Les adhésions des métiers paramédicaux restent souscrites à 100% auprès de Panacea.

Les autres garanties distribuées par Panacea connaissent un développement régulier.

GPM Assurances SA

GPM Assurances SA. (ou GPMA) a poursuivi la maîtrise de la collecte de son fonds en euros, au travers du renforcement des UC, ainsi que le transfert des contrats vers des PER (qu'elle ne commercialise pas) au travers de sa structure de courtage GPM gestion privée.

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.

GPMA a modifié ses modalités de gestion de ses actifs cette année en regroupant auprès d'un seul mandataire, Allianz Global Investors la gestion obligataire, mais aussi la gestion actions. La démarche

ESG sera renforcée au travers de cette gestion centralisée offrant un meilleur pilotage des actifs. Ce transfert s'inscrit dans le cadre d'une stratégie d'échanges plus globaux avec le Groupe Allianz.

➤ **Résultats**

Les résultats du Groupe combinés (net des intérêts minoritaires) s'élèvent à 18 790 k€ contre 2 325 k€ au 31/12/2020. Ce résultat malgré un contexte difficile résulte d'une forte contribution des activités d'assurance au travers d'une stratégie de d'allègements des risques au sein du Groupe.

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 2,1 % à 208 796 k€; la baisse est concentrée sur l'épargne (-28%), les autres variations sont les suivantes :

- l'IARD (- 3,2%), effet des accords de co-assurance avec la SHAM
- la prévoyance (+0,3%) et
- la santé (+1,8%)

Le chiffre d'affaires des autres activités (courtage, autres services) est en hausse de 168% à 11 958 k€

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 5 918 k€ (en recul de -2,3%).

➤ **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. L'Assemblée générale, en date du 12 juin 2021, a procédé à l'élection du Tiers sortant du Conseil d'administration.

Ce système de gouvernance s'appuie sur la formalisation, la mise en œuvre et le respect de dix-huit politiques écrites Solvabilité II.

➤ **Profil de risque**

Les 4 principaux risques du Groupe sont (dans l'ordre décroissant selon le SCR brut), le risque de marché, le risque de souscription Santé, le risque de souscription Vie et le risque non-vie,

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 réglementés et le passif via des mécanismes de transactions de cession du passif avec des tiers informés. Le total bilan s'élève à 1 961 215 k€ avec un niveau de Provisions Techniques (brutes) à 1 361 686 k€.

➤ **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 501 963 k€ pour un capital requis de 215 148 k€, soit un ratio

de couverture de 233 % au 31/12/2021. Le niveau de fonds propres est en baisse de 22,0 % en comparaison de l'année 2020, tandis que le capital requis diminue de -1,9 %.

➤ **Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ORSA)**

Quels que soient les stress réalisés, le Groupe résiste bien en ayant toujours un ratio de couverture supérieur à 206% entre 2021 et 2024. Le groupe reste une structure solide avec des fonds propres importants et un taux de couverture qui devrait croître à réglementation constante.

Le taux de couverture du Groupe est mieux protégé face aux chocs que les entités assurantielles solo qui le constituent car le Groupe bénéficie du double effet : **taille avec un niveau important de fonds propres et meilleure diversification des risques** qui permettent une réelle absorption face à un choc en limitant les impacts. En revanche, le poids du SCR marché devrait croître avec l'accroissement des fonds propres et donner une plus forte volatilité dans le futur face aux chocs de marché avec la part majeure des placements de GPMA dans la composante du SCR marché sur le Groupe.

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 15^{ème} 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 Panacea 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 le cabinet Mazars (sis 61 rue Henri Regnault - 92075 Le Défense) et le cabinet Prismaudit International (sis 6 Place Boulnois, 75017 Paris) représentés respectivement par Monsieur Olivier Lerclerc et Monsieur Pascal Guillot.

Au 31 décembre 2021, 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 89,34% du capital social,
- 44 000 actions dans le capital de Panacea Assurances, soit 88% du capital social,
- 78 parts dans le capital du GIE GPM, soit 77,2% 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,
- 500 parts sociales de la SARL Adoha, soit 100% du capital social ;
- 27 203 actions de la SAS VOLTA, soit 18,71% du capital social ;
- 59 081 actions dans le capital de la société VIAMEDIS, soit 11,63% du capital social ;
- 43 000 actions dans le capital de la SAS ESTIENNE INVEST, soit 100% ;

Au cours de l'exercice 2021, AGMF Prévoyance a acquis les participations suivantes :

- 3 951 actions de la société GPM Asset Management (activité de gestion de portefeuilles), soit 49% du capital social portant ainsi sa détention à 100%, le 10 décembre 2021 ;
- 750 actions de la SAS Inflexsys, soit 40% du capital social portant ainsi sa détention à 100%, le 2 avril 2021 ;

- 51 actions de la société Eduprat (activité de formation médicale), soit 36,43% du capital social, le 14 janvier 2021.

AGMF Prévoyance propose aux membres participants de ses groupements adhérents des solutions 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 à des actionnaires, mais utilisés à préserver et promouvoir les intérêts des seuls adhérents

A.1.2. Présentation du périmètre du Groupe

Au 31 décembre 2021, le périmètre de combinaison des comptes comprend les entités suivantes :

AGMF Prévoyance, AGMF Action sociale, GPM Assurances SA, Panacea Assurances, GPM Courtage, GIE GPM, SNC Procorsan Services, GPM Pharmateam, SAS Villa M GPM, SCI Imovilla M GPM, Mutuelle Familiale du Corps Médical Français dite « Mutuelle du Médecin », SAS M Madrigal, SAS Dimensions Villa M, M-Soigner, GPM Pilotage Courtage, GPM Gestion Privée, Adoha, SAS 1 boulevard Pasteur, SAS M Mangeaver et Eduprat Formations. (Toutes en intégration globale, exceptée Eduprat en intégration proportionnelle).

A.1.3. Décomposition du chiffre d'affaires par ligne d'activité

Garantie (en k€)	Primes acquises			
	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021
Frais médicaux	65 765	415	0	66 180
Protection de revenu	41 272	1 286	0	42 558
Responsabilité civile professionnelle	0	0	6 544	6 544
Incendie et dommages divers	0	0	939	939
Protection juridique	0	0	2 089	2 089
Pertes pécuniaires	0	0	2 510	2 510
Total Non-vie	107 037	1 701	12 083	120 821
Santé SLT	5 164	0	-	5 164
Vie avec PB	-	9 440	-	9 440
Unités de compte	-	5 068	-	5 068
Rentes	39 602	114	-	39 716
Autre assurance vie	27 816	769	-	28 586
Total Vie	72 583	15 391	0	87 974
Total	179 620	17 092	12 083	208 795

Le chiffre d'affaires du Groupe s'élève à 208 795 k€ en 2021 et provient principalement de l'activité de l'entité mère AGMF Prévoyance qui représente plus de 85% de son chiffre d'affaires. L'activité Non-vie représente 58% du chiffre d'affaires global.

A.1.4. Autres opérations importantes

Les évolutions mises en place par le Groupe en 2021 s'inscrivent en cohérence avec son plan stratégique et concourent à l'atteinte des objectifs ci-dessous :

- Des garanties assurantielles encore plus affinitaires
- Des offres (mixte assurance, courtage, service) répondant aux moments clés de la vie de tous les professionnels de santé
- Des formations professionnelles adaptées aux évolutions des activités de tous les professionnels de santé

- Un Concept-lieu, vitrine du nouveau mutualisme, dédié à la santé de demain : LA VILLA M

A.1.4.1. Synthèse des principales évolutions produits

A.1.4.1.1. Evolutions réglementaires

Protection des données (validé en 2020 avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2021)

A effet du 1^{er} janvier 2021, la clause « protection des données » de l'ensemble des contrats collectifs et Règlements Mutualistes assurés par AGMF Prévoyance est complétée afin d'intégrer :

- le traitement des adresses postales et électroniques à des fins de normalisation et fiabilisation en vue de diminuer les plis non distribués,
- le traitement de l'adresse postale à des fins de géocodage (traduction en coordonnées GPS) pour faciliter les prises de rendez-vous et les déplacements des Conseillers GPM,
- les prestataires techniques, les partenaires contractuels et institutionnels parmi les destinataires des données dans le cadre des finalités décrites dans la clause.

A.1.4.1.2. Prise en compte de la crise sanitaire

Adaptation du principe indemnitaire des contrats de prévoyance assurés par AGMF Prévoyance pour l'année 2021 afin de neutraliser les effets de la crise sanitaire sur les revenus 2020 (validé en 2020 avec prise d'effet au 1^{er} 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 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021.

Prise en charge des consultations psychologiques

Le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance a décidé de prendre en charge le remboursement de 4 consultations psychologiques à destination des assurés couverts par un contrat collectif ou un règlement mutualiste frais de santé assurés par AGMF Prévoyance dans les conditions suivantes :

- prise en charge dès le premier euro facturé au patient ;
- pour un tarif de 60€ par séance dans la limite du prix facturé ;
- après orientation du patient par un médecin.

La prise en charge est applicable du 22 mars 2021 au 31 décembre 2021.

Cette prise en charge sera valorisée par la mise en place d'une prise en charge en présentiel par des psychologues, spécialement formés, dans le cadre de l'espace prévention de la Villa M.

A.1.4.1.3. Evolution des garanties complémentaires santé

A effet du 1^{er} janvier 2021, le statut de Docteur junior est intégré aux gammes « santé étudiantes » du Règlement mutualiste AGMF Prévoyance.

A effet du 1er janvier 2021, il a été créé un contrat collectif obligatoire frais de santé souscrit par leurs employeurs au profit des salariés du GIE GPM, d'AGMF Prévoyance, de GPM Courtage, de GPM Gestion Privée et de l'Association Programme Santé Globale des Médecins. Il est par ailleurs procédé à l'extension du contrat collectif d'assistance frais de santé F16S0486 souscrit auprès de FILASSISTANCE afin d'en faire bénéficier les salariés affiliés au contrat collectif suscit.

Prise en charge du forfait patient urgences au sens de l'article L.160-13-I du Code de la Sécurité sociale (validé en 2021 avec prise d'effet au 1er janvier 2022)

Le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance a décidé, de prendre en charge, à compter du 1er janvier 2022, l'intégralité du nouveau « Forfait Patient Urgences » dû à la suite d'un passage non programmé aux urgences, lorsqu'il n'est pas suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement.

Évolution de la garantie hébergement temporaire non médicalisé dit « Hôtel hospitalier » (validé en 2021 avec prise d'effet au 1er janvier 2022)

Le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance a décidé, d'étendre la prise en charge, à compter du 1er janvier 2022, de l'hébergement temporaire non médicalisé, aux séjours pris en charge par la Sécurité sociale et répondant aux conditions fixées par le Code de la santé publique (cette prestation prescrite, ne pourra pas dépasser 21 nuits dans sa totalité, séjour hospitalier exclu, ni excéder trois nuits consécutives sans acte ou prestation de l'hôpital).

La prise en charge par AGMF Prévoyance pour cette nouvelle garantie s'ajoute au remboursement de la Sécurité sociale. Elle varie selon le niveau de couverture « chambre particulière » de la formule de garantie concernée.

A.1.4.1.4. Evolution des garanties prévoyance

Evolutions liées à la nouvelle indemnité journalière de la CNAVPL

L'évolution du régime obligatoire par la création à effet du 1er juillet 2021 d'une nouvelle indemnité journalière versée par la CNAVPL (Caisse nationale d'assurance vieillesse des professionnels libéraux) à l'ensemble des professions libérales, a conduit le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance à :

- lancer une nouvelle offre de prévoyance complémentaire « GPM Sérénité Revenus », sous la forme de contrats collectifs dans l'objectif de proposer aux professionnels de santé libéraux une couverture intégrale des revenus durant les 90 premiers jours d'arrêt et au-delà en adéquation avec l'évolution de leur régime obligatoire.
- modifier les tarifs des garanties « IJRO » et « IJLD » des contrats collectifs « Maintien de revenus » et de procéder au remboursement des cotisations perçues au titre de ces 2 garanties pour la période de juillet à décembre 2021.

A.1.4.2. Prises de participations

Au cours de l'exercice 2021, AGMF Prévoyance a acquis les participations suivantes :

- Acquisition de 36,43% des titres de la société EDUPRAT, organisme de formation agréé ANDPC spécialisé dans la formation médicale. Cette prise de participation permet, entre autres, d'élargir la palette de formations proposées aux professionnels de santé.
- Acquisition de 49 % des titres de la société GPM Asset Management, organisme de gestion de fonds agréé AMF.
- Acquisition de 40 % des titres de la société Inflexsys, organisme de développement d'applications mobiles.

A.1.4.3. VILLA M

Ouverture de LA VILLA M le 15 octobre 2021 (<https://villa-m.fr/>), établissement entièrement tournée vers le bien-être et l'individu. Un lieu hybride capable de prendre soin de nos besoins essentiels : bien

dormir, bien manger, travailler, échanger, respirer, créer, se dépenser, innover, se soigner, apprendre, s'émerveiller, rêver. Un havre holistique conçu pour les soignants et ouvert à tous.

Villa M est un concept fonctionnel ouvert sur la santé et le mieux-être des soignants pensé par Groupe Pasteur Mutualité. Dans un même lieu de vie, elle rassemble toutes les dimensions de la santé : le soin, la prévention, l'accompagnement, les activités physiques et sportives, l'environnement, l'alimentation, le repos. Villa M s'inscrit comme acteur d'un urbanisme évolutif et innovant, en harmonie avec l'environnement. Un concept inédit, plus que jamais nécessaire.

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 2,1 % à 208 796 k€ ; la baisse est concentrée sur l'épargne (-28%), les autres variations sont les suivantes :

- l'IARD (- 3,2%), effet des accords de co-assurance avec la SHAM
- la prévoyance (+0,3%) et
- la santé (+1,8%)

Le chiffre d'affaires des autres activités (courtage, autres services) est en hausse de 168% à 11 958 k€

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 5 918 k€ (en recul de -2,3%).

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.

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.

Pour tous les tableaux de résultat de souscription, il convient de noter que :

- Chaque résultat technique est calculé comme la différence entre les primes et les sinistres comprenant la charge de sinistres et la charge de provisions (Primes – Charges Sinistres – Variation des autres provisions).
- Chaque résultat technique net de frais est calculé comme la différence entre le résultat technique net de réassurance et les frais (Résultat technique net – Total Frais)
- Les variations sont présentées avec un signe « + » lorsqu'on constate une hausse et avec un signe « - » lorsqu'on constate une baisse.

Il convient de noter également que les commissions de réassurance sont incluses dans les frais d'acquisition des tableaux ci-dessous.

Les chiffres énoncés dans la partie ci-dessous (A.2) font référence à une vision Solvabilité I avec une distinction vie et non vie tout comme le résultat présenté en section A4, Résultat des autres activités. Pour les autres tableaux entre ces deux sections, nous avons une vision Solvabilité II par ligne d'activité

A.2.1. Résultat technique non-vie

A.2.1.1. Frais médicaux

Les produits couvrant les frais médicaux sont assurés pour leur grande majorité par l'entité AGMF Prévoyance.

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	65 765	415	0	66 180	64 823	2,1 %
Prestations brutes	46 815	403	0	47 218	43 283	9,1 %
Variation de provisions	251	0	0	251	572	-56,1 %
Résultat technique brute	18 699	12	0	18 711	20 968	-10,8 %
Primes cédées	0	0	-	0	0	0,0 %
Prestations cédées	0	0	-	0	-58	100,0 %
Variation de provisions cédées	0	0	-	0	0	0,0 %
Résultat technique cédé	0	0	0	0	58	-100,0 %
Primes nettes	65 765	415	0	66 180	64 823	2,1 %
Prestations nettes	46 815	403	0	47 218	43 341	8,9 %
Variation provisions nettes	251	0	0	251	572	-56,1 %
Résultat technique net	18 699	12	0	18 711	20 910	-10,5 %
Frais administratifs	4 626	38	0	4 664	4 599	1,4 %
Frais de gestion des investissements	311	0	0	311	245	26,9 %
Frais de gestion des sinistres	1 105	3	0	1 108	988	12,1 %
Frais d'acquisition	6 078	26	0	6 104	4 455	37,0 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	12 120	67	0	12 187	10 288	18,5 %
Résultat technique net y compris frais	6 579	-55	0	6 524	10 623	-38,6 %

Le résultat technique vie bien qu'excédentaire est en baisse de 38% sur ce segment et est expliqué essentiellement par l'évolution du résultat de l'entité AGMF Prévoyance :

➤ AGMF Prévoyance

Le résultat technique net de réassurance y compris les frais des produits de la ligne d'activité « frais médicaux » s'établit à 6 579 k€ en 2021 contre 11 849 k€ en 2020. Cette dégradation du résultat est expliquée par, à la fois, une hausse de +3 681 k€ de la charge des prestations, des provisions techniques et une hausse des frais de +1 920 k€ entre 2021 et 2020. La hausse de +1 153 k€ du chiffre d'affaires permet d'atténuer légèrement cette dégradation.

La hausse de la charge des prestations est due au rattrapage important des prestations payées à la suite d'une moindre dépense en 2020 lors des périodes de confinement. Ainsi, en 2021 les prestations augmentent de +8 442 k€ (48 106 k€ en 2021 contre 39 664 k€ en 2020). La variation de la charge de PSAP de -4 762 k€ entre 2021 et 2020 (-1 291 k€ en 2021 contre +3 471 k€ en 2020) compense en grande partie la hausse des prestations constatées en 2021. La baisse de la charge de PSAP 2021 est due en partie à la diminution de 50% de la « PSAP Contribution Covid 2020 ».

➤ GPM Assurances

Un déficit technique diminue en 2021 avec une croissance de l'activité. Ainsi, on observe une nette augmentation des primes (189 k€) et des prestations (243 k€), sur le portefeuille Hospi Santé, du fait de son développement. Le ratio S/P de ce nouveau produit qui vise le développement d'un nouveau segment de clientèle est suivi et piloté dans ce sens.

Concernant le portefeuille Assor, il reste stable en termes de collecte et de prestations.

A.2.1.2. Protection de revenu

Ce risque est essentiellement porté par l'entité AGMF Prévoyance qui totalise un chiffre d'affaires hors taxe de 41 272 k€ en 2021 contre 1 286 k€ pour l'entité GPMA Assurance SA.

Le tableau ci-après décompose le résultat sur groupe sur ce segment de risque :

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	41 272	1 286	0	42 558	44 501	-4,4 %
Prestations brutes	35 309	661	0	35 970	52 426	-31,4 %
Variation de provisions	0	1 054	0	1 054	285	269,4 %
Résultat technique brute	5 963	-429	0	5 534	-8 211	167,4 %
Primes cédées	4 874	118	-	4 992	5 174	-3,5 %
Prestations cédées	4 696	61	-	4 757	5 448	-12,7 %
Variation de provisions cédées	0	105	-	105	29	269,4 %
Résultat technique cédé	178	-48	0	129	-302	142,8 %
Primes nettes	36 398	1 169	0	37 566	39 326	-4,5 %
Prestations nettes	30 612	601	0	31 213	46 978	-33,6 %
Variation provisions nettes	0	949	0	949	257	269,4 %
Résultat technique net	5 785	-381	0	5 405	-7 908	168,3 %
Frais administratifs	8 175	89	0	8 263	8 272	-0,1 %
Frais de gestion des investissements	229	4	0	234	186	25,3 %
Frais de gestion des sinistres	3 237	-3	0	3 234	3 251	-0,5 %
Frais d'acquisition	7 348	139	0	7 487	8 541	-12,3 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	18 989	228	0	19 217	20 250	-5,1 %
Résultat technique net y compris frais	-13 204	-609	0	-13 813	-28 158	50,9 %

Le résultat technique sur ce segment de risque est déficitaire, mais on note une amélioration du résultat par rapport à l'exercice 2020 qui avait été fortement dégradé du fait de la crise sanitaire du Covid.

Ce résultat est pour l'essentiel expliqué par les évolutions constatées sur AGMF Prévoyance en 2021 :

➤ AGMF Prévoyance

Sur AGMPF Prévoyance, le résultat technique net de réassurance y compris les frais des produits de la ligne d'activité « protection des revenus » s'établit à -13 204 k€ en 2021 contre -33 747 k€ en 2020. Cette amélioration est expliquée essentiellement par la baisse de -22 886 k€ de la charge des prestations et des PSAP, soit -39%, principalement sur les garanties « indemnités journalières ». En 2021, la sinistralité revient au niveau de la sinistralité de 2019. De plus, les frais baissent de -985 k€. Enfin, La baisse du chiffre d'affaires de -2 239 k€ est lié à la mise en place du régime obligatoire « RO IJ CNAVPL » à partir du 01/07/2021 avec des cotisations AGMF Prévoyance est baisse proportionnellement sa prise en charge moindre, qui vient diminuer le résultat d'autant.

➤ GPM Assurances

L'évolution des primes constatée sur GPM Assurance SA et du résultat s'expliquent principalement par de nombreuses adhésions dans le portefeuille ADOHA en 2021. Ce développement correspond à des adhésions facultatives souscrites tête par tête à la suite de la résiliation par l'ancien assureur.

Une convention de la reprise des sinistres avec l'ancien assureur a aussi été réalisée avec une soulte correspondant au provisionnement des sinistres non clos. Ce phénomène a généré un transfert en entrée de provisions avec un impact exceptionnel bien visible sur le compte de résultat 2021.

A.2.1.3. Responsabilité civile professionnelle

Le tableau suivant présente le résultat du Groupe sur la garantie responsabilité civile professionnelle. Ce risque est essentiellement porté par l'entité PANACEA.

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	0	0	6 544	6 544	7 121	-8,1 %
Prestations brutes	0	0	-8 027	-8 027	-895	797,3 %
Variation de provisions	0	0	-359	-359	-2 348	84,7 %
Résultat technique brute	0	0	14 930	14 930	10 364	44,1 %
Primes cédées	-	-	3 854	3 854	4 279	-9,9 %
Prestations cédées	-	-	-3 640	-3 640	-750	-385,4 %
Variation de provisions cédées	-	-	-	0	0	0,0 %
Résultat technique cédé	0	0	7 495	7 495	5 029	49,0 %
Primes nettes	0	-	2 690	2 690	2 842	-5,4 %
Prestations nettes	0	-	-4 387	-4 387	-145	-2 931,8 %
Variation provisions nettes	0	-	-359	-359	-2 348	-84,7 %
Résultat technique net	0	0	7 435	7 435	5 335	39,4 %
Frais administratifs	0	-	1 271	1 271	719	76,8 %
Frais de gestion des investissements	0	-	73	73	180	-59,3 %
Frais de gestion des sinistres	0	-	1 420	1 420	1 590	-10,7 %
Frais d'acquisition	0	-	793	793	1 006	-21,2 %
Frais généraux	0	-	0	0	0	0,0 %
Total frais	0	0	3 557	3 557	3 495	1,8 %
Résultat technique net y compris frais	0	0	3 879	3 879	1 840	110,8 %

On note sur cette garantie une amélioration du résultat technique en 2021 par rapport à 2020. On est ainsi passé de 1 840 k€ en 2020 à 3 879 k€ en 2021 et cela s'explique par une diminution en 2021 de la charge des prestations liée à la revue à la baisse et la clôture de plusieurs provisions dossiers/dossiers.

A.2.1.4. Multirisque professionnelle

Ce risque est uniquement porté par l'entité Panacea et le tableau ci-après présente les évolutions du résultat entre 2020 et 2021 :

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	0	0	939	939	943	-0,4 %
Prestations brutes	0	0	508	508	448	13,4 %
Variation de provisions	0	0	-180	-180	-537	66,4 %
Résultat technique brute	0	0	611	611	1 032	-40,8 %
Primes cédées	0	0	629	629	634	-0,8 %
Prestations cédées	0	0	250	250	-115	317,6 %
Variation de provisions cédées	0	0	0	0	0	0,0 %
Résultat technique cédé	0	0	379	379	749	-49,4 %
Primes nettes	0	-	310	310	309	0,2 %
Prestations nettes	0	-	258	258	563	-54,1 %
Variation provisions nettes	0	-	-180	-180	-537	66,4 %
Résultat technique net	0	0	232	232	283	-18,1 %
Frais administratifs	0	-	213	213	113	87,7 %
Frais de gestion des investissements	0	-	3	3	6	-46,5 %
Frais de gestion des sinistres	0	-	209	209	225	-7,2 %
Frais d'acquisition	0	-	146	146	161	-9,6 %
Frais généraux	0	-	0	0	0	0,0 %
Total frais	0	0	570	570	505	12,8 %
Résultat technique net y compris frais	0	0	-338	-338	-222	-52,2 %

Le résultat de la Multirisque professionnelle baisse par rapport à celui de 2020 en ligne avec la hausse de la sinistralité.

A.2.1.5. Protection juridique

Cette garantie est uniquement assurée par l'entité PANACEA et dont les évolutions du résultat entre 2020 et 2021 sont détaillées dans le tableau suivant :

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	0	0	2 089	2 089	2 081	0,4 %
Prestations brutes	0	0	222	222	384	-42,1 %
Variation de provisions	0	0	0	0	0	0,0 %
Résultat technique brute	0	0	1 867	1 867	1 697	10,0 %
Primes cédées	-	-	1 233	1 233	1 258	-2,0 %
Prestations cédées	-	-	143	143	163	-12,5 %
Variation de provisions cédées	-	-	-	0	0	0,0 %
Résultat technique cédé	0	0	1 090	1 090	1 095	-0,5 %
Primes nettes	0	-	857	857	823	4,1 %
Prestations nettes	0	-	80	80	221	-64,0 %
Variation provisions nettes	0	-	0	0	0	0,0 %
Résultat technique net	0	0	777	777	601	29,2 %
Frais administratifs	0	-	394	394	271	45,2 %
Frais de gestion des investissements	0	-	2	2	3	-40,3 %
Frais de gestion des sinistres	0	-	9	9	25	-64,0 %
Frais d'acquisition	0	-	244	244	384	-36,3 %
Frais généraux	0	-	0	0	0	0,0 %
Total frais	0	0	649	649	682	-4,9 %
Résultat technique net y compris frais	0	0	128	128	-81	258,5 %

Le résultat technique de la garantie Protection juridique est en hausse en 2021 par rapport à 2020, expliqué par une baisse de la sinistralité en 2021.

A.2.1.6. Pertes pécuniaires diverses

Le tableau ci-après présente les évolutions du résultat constatées sur la garantie Perte Pécuniaire diverse souscrite uniquement sur PANACEA :

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	0	0	2 510	2 510	2 275	10,3 %
Prestations brutes	0	0	867	867	3 049	-71,6 %
Variation de provisions	0	0	-929	-929	890	-204,4 %
Résultat technique brute	0	0	2 572	2 572	-1 663	-254,6 %
Primes cédées	-	-	257	257	234	10,0 %
Prestations cédées	-	-	88	88	338	-74,1 %
Variation de provisions cédées	-	-	-	0	0	0,0 %
Résultat technique céd	0	0	170	170	-104	-262,3 %
Primes nettes	0	-	2 253	2 253	2 042	10,3 %
Prestations nettes	0	-	779	779	2 711	-71,3 %
Variation provisions nettes	0	-	-929	-929	890	-204,4 %
Résultat technique net	0	0	2 403	2 403	-1 559	-254,1 %
Frais administratifs	0	-	464	464	246	88,6 %
Frais de gestion des investissements	0	-	2	2	8	-80,9 %
Frais de gestion des sinistres	0	-	386	386	1 089	-64,5 %
Frais d'acquisition	0	-	313	313	290	7,8 %
Frais généraux	0	-	0	0	0	0,0 %
Total frais	0	0	1 164	1 164	1 634	-28,7 %
Résultat technique net y compris frais	0	0	1 238	1 238	-3 193	-138,8 %

Le résultat de la garantie perte pécuniaire diverse est en hausse en 2021 par rapport à 2020 et cela s'explique par la baisse de la sinistralité en 2021.

A.2.2. Résultat technique vie

A.2.2.1. Résultat Santé Vie

Ce risque est assuré par les entités AGMF Prévoyance et GPMA Assurance SA et les évolutions du résultat sur ce segment de risque sont résumés dans le tableau suivant :

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	5 164	0	-	5 164	5 235	-1,3 %
Prestations brutes	560	278	-	838	753	11,3 %
Variation de provisions	4 312	-296	-	4 017	-10 687	-137,6 %
Résultat technique brute	292	18	0	310	15 168	-98,0 %
Primes cédées	3 617	0	-	3 617	3 670	-1,4 %
Prestations cédées	381	205	-	585	7 784	-92,5 %
Variation de provisions cédées	1 953	-196	-	1 757	-188	1 032,9 %
Résultat technique cédé	1 283	-9	0	1 274	-3 926	-132,4 %
Primes nettes	1 548	0	0	1 548	1 565	-1,1 %
Prestations nettes	179	73	0	253	-7 031	103,6 %
Variation provisions nettes	2 359	-100	0	2 259	-10 498	121,5 %
Résultat technique net	-990	26	0	-964	19 095	-105,0 %
Frais administratifs	1 018	8	0	1 026	997	3,0 %
Frais de gestion des investissements	27	0	0	27	22	24,1 %
Frais de gestion des sinistres	49	1	0	50	40	24,4 %
Frais d'acquisition	500	0	0	500	588	-15,0 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	1 594	9	0	1 603	1 646	-2,6 %
Résultat technique net y compris frais	-2 584	17	0	-2 567	17 448	-114,7 %

Sur ce risque, le résultat excédentaire en 2020 se dégrade en 2021 avec un déficit de 2 567 k€ essentiellement expliqué par les évolutions constatées sur AGMF Prévoyance :

➤ AGMF Prévoyance

Sur AGMF Prévoyance, le résultat technique net de réassurance, des produits de la ligne d'activité « santé assimilée à la vie » (risque dépendance), s'établit à -2 584 k€ en 2021 contre -3 344 k€ en 2020. Cette amélioration est liée essentiellement à une moindre dotation des provisions techniques en 2021 (+4 312 k€ en 2021 contre +10 402 k€ en 2020). Ceci est dû principalement à la stagnation du taux technique non-vie à 0% et l'absence de production nouvelle significative. Une faible augmentation des prestations de 130 k€ est constatée avec une baisse de -70 k€ du chiffre d'affaires.

➤ GPM Assurances

Le produit concerné par la Lob sur GPMA Assurance SA est un contrat couvrant des risques vie, accident, et maladie résilié au 31 décembre 2005 et donc est depuis cette date 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.

A partir de 2021 tous les dossiers de rentes éducation et de rentes de conjoint sont arrivés à terme, réduisant ainsi le montant des prestations payé.

A.2.2.2. Résultat épargne fonds euros

Cette section présente l'ensemble des produits en fonds euro, ainsi que les produits vie entière et capitaux obsèques, commercialisés uniquement par GPM Assurances SA. Les résultats sur ces produits sont résumés dans le tableau suivant ainsi que leurs évolutions entre 2020 et 2021 :

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		Variation en %
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	
Primes brutes	-	9 440	-	9 440	13 041	-27,6 %
Prestations brutes	-	77 594	-	77 594	68 472	13,3 %
Variation de provisions	-	-63 015	-	-63 015	-41 310	52,5 %
Résultat technique brute	0	-5 140	0	-5 140	-14 121	63,6 %
Primes cédées	-	0	-	0	0	0,0 %
Prestations cédées	-	0	-	0	0	0,0 %
Variation de provisions cédées	-	0	-	0	0	0,0 %
Résultat technique cédé	0	0	0	0	0	0,0 %
Primes nettes	0	9 440	0	9 440	13 041	-27,6 %
Prestations nettes	0	77 594	0	77 594	68 472	13,3 %
Variation provisions nettes	0	-63 015	0	-63 015	-41 310	52,5 %
Résultat technique net	0	-5 140	0	-5 140	-14 121	63,6 %
Frais administratifs	0	1 329	0	1 329	1 417	-6,2 %
Frais de gestion des investissements	0	1 813	0	1 813	1 198	51,4 %
Frais de gestion des sinistres	0	643	0	643	714	-10,0 %
Frais d'acquisition	0	956	0	956	1 040	-8,1 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	0	4 742	0	4 742	4 369	8,5 %
Résultat technique net y compris frais	0	-9 882	0	-9 882	-18 490	46,6 %

Le résultat technique en 2021 bien que déficitaire s'améliore de 8 608 k€ par rapport à 2020. Ce résultat s'explique par une diminution du portefeuille avec des prestations de rachat importantes s'élevant à 42 809 k€ sur Altiscore Epargne, engendrant ainsi une diminution des engagements. REPAG étant un produit en run-off, 8% des rentes ont été liquidées à la suite du décès du bénéficiaire-rentier, engendrant ainsi une reprise des provisions mathématiques de 22 346 k€.

A.2.2.3. Unités de compte

Cette section présente les évolutions du résultat entre 2020 et 2021 sur les contrats d'assurance vie en unités de compte commercialisés uniquement par l'entité GPM Assurances SA :

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		Variation en %
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	
Primes brutes	-	5 068	-	5 068	7 090	-28,5 %
Prestations brutes	-	7 838	-	7 838	3 757	108,6 %
Variation de provisions	-	3 749	-	3 749	5 180	-27,6 %
Résultat technique brute	0	-6 518	0	-6 518	-1 846	-253,0 %
Primes cédées	-	0	-	0	0	0,0 %
Prestations cédées	-	0	-	0	0	0,0 %
Variation de provisions cédées	-	0	-	0	0	0,0 %
Résultat technique cédé	0	0	0	0	0	0,0 %
Primes nettes	0	5 068	0	5 068	7 090	-28,5 %
Prestations nettes	0	7 838	0	7 838	3 757	108,6 %
Variation provisions nettes	0	3 749	0	3 749	5 180	-27,6 %
Résultat technique net	0	-6 518	0	-6 518	-1 846	-253,0 %
Frais administratifs	0	171	0	171	148	15,0 %
Frais de gestion des investissements	0	0	0	0	0	0,0 %
Frais de gestion des sinistres	0	116	0	116	54	115,8 %
Frais d'acquisition	0	518	0	518	576	-10,1 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	0	804	0	804	778	3,4 %
Résultat technique net y compris frais	0	-7 323	0	-7 323	-2 624	-179,0 %

Le résultat de -7 323 k€ affiché ici en 2021 n'intègre pas à ce stade les ajustements ACAV pour un montant de 7 085 k€.

A.2.2.4. Rentes

Sur cette ligne d'activité, les garanties sont assurées par AGMF Prévoyance et GPMA Assurance SA et les résultats entre 2020 et 2021 sont résumés dans le tableau suivant :

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	39 602	114	-	39 716	38 860	2,2 %
Prestations brutes	15 898	-1 211	-	14 687	20 350	-27,8 %
Variation de provisions	4 949	2 129	-	7 078	5 124	38,1 %
Résultat technique brute	18 755	-805	0	17 951	13 386	34,1 %
Primes cédées	4 546	13	-	4 559	4 419	3,2 %
Prestations cédées	2 857	16	-	2 874	2 289	25,6 %
Variation de provisions cédées	1 299	213	-	1 511	22	6 726,2 %
Résultat technique cédé	391	-216	0	174	2 107	-91,7 %
Primes nettes	35 056	101	0	35 157	34 442	2,1 %
Prestations nettes	13 041	-1 227	0	11 814	18 061	-34,6 %
Variation provisions nettes	3 650	1 916	0	5 566	5 102	9,1 %
Résultat technique net	18 365	-588	0	17 776	11 279	57,6 %
Frais administratifs	7 808	86	0	7 894	7 337	7,6 %
Frais de gestion des investissements	206	0	0	206	160	28,8 %
Frais de gestion des sinistres	944	13	0	957	926	3,3 %
Frais d'acquisition	7 000	11	0	7 010	7 459	-6,0 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	15 958	110	0	16 068	15 882	1,2 %
Résultat technique net y compris frais	2 407	-698	0	1 709	-4 603	137,1 %

Le résultat sur cette ligne d'activité en 2021 est essentiellement expliqué par AGMF Prévoyance qui cumule à elle toute seule plus de 99% du chiffre d'affaires sur ce segment. Ce résultat sur le groupe est excédentaire en 2021 et s'établit à 1 709 k€ contre -4 603 k€ en 2020.

➤ AGMF Prévoyance

Le résultat technique net de réassurance des produits de la ligne d'activité « rentes issues des contrats non-vie » s'établit à 2 407 k€ en 2021 contre 10 986 k€ en 2020, soit une baisse de -8 556 k€. Cette dégradation est due à l'augmentation de 1 763 k€ de la charge des prestations et de +9 851 k€ de la charge des provisions techniques, hors PSAP (+4 948 k€ en 2021 contre -4 902 k€ en 2020). Une hausse de 832 k€ du chiffre d'affaires permet d'abonder légèrement le résultat technique.

La hausse des provisions est liée à l'augmentation de la sinistralité sur les garanties invalidité, et à l'augmentation de la provision risques croissants emprunteur (PRC) en raison de la hausse du nombre de contrats.

➤ GPM Assurances

Sur GPMA Assurance SA, le résultat technique enregistre un déficit en 2021 qui augmente de 536 k€ par rapport à 2020. Cela s'explique par un effet volume et une augmentation du S/P au sein du portefeuille ADOHA avec une charge de sinistres plus importante que les primes collectées. En effet, en 2021, un nombre significatif d'adhérents est entré en incapacité, ce qui a engendré un calcul systématique d'une provision mathématique d'invalidité en attente.

A.2.2.5. Autre assurance vie

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		Variation en %
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	
Primes brutes	27 816	769	-	28 586	27 362	4,5 %
Prestations brutes	9 524	106	-	9 630	14 046	-31,4 %
Variation de provisions	-2	38	-	36	-4 533	100,8 %
Résultat technique brute	18 295	625	0	18 920	17 849	6,0 %
Primes cédées	3 545	261	-	3 806	3 639	4,6 %
Prestations cédées	3 701	34	-	3 735	2 517	48,4 %
Variation de provisions cédées	-127	19	-	-108	-14	-644,1 %
Résultat technique cédé	-29	207	0	179	1 136	-84,3 %
Primes nettes	24 271	508	0	24 780	23 723	4,4 %
Prestations nettes	5 823	72	0	5 895	11 529	-48,9 %
Variation provisions nettes	124	19	0	143	-4 519	103,2 %
Résultat technique net	18 324	418	0	18 741	16 713	12,1 %
Frais administratifs	3 931	43	0	3 974	3 568	11,4 %
Frais de gestion des investissements	144	1	0	145	111	30,2 %
Frais de gestion des sinistres	771	23	0	793	518	53,1 %
Frais d'acquisition	3 491	19	0	3 510	3 334	5,3 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	8 336	86	0	8 422	7 532	11,8 %
Résultat technique net y compris frais	9 987	332	0	10 319	9 181	12,4 %

Sur cette ligne d'activité, le résultat technique est excédentaire et d'établit à 10 319 k€ en hausse 12,4% par rapport à 2020. Ce résultat est essentiellement expliqué par les évolutions constatées en 2021 sur l'entité AGMF Prévoyance.

➤ AGMF Prévoyance

Le résultat technique net de réassurance des produits de la ligne d'activité « autres assurances vie », s'établit à 9 987 k€ en 2021 contre -102 k€ en 2020 sur AGMF Prévoyance. Cette amélioration est expliquée essentiellement par une diminution de -4 366 k€ de la charge des prestations, une diminution des provisions techniques et une augmentation du chiffre d'affaires de +1 170 k€ entre 2021 et 2020.

La diminution de la charge de prestations est due à :

- une légère hausse en coût moyen de la sinistralité (hors sinistre exceptionnel) ;
- un sinistre exceptionnel enregistré en garantie emprunteur en 2020 et payé en 2021 à hauteur de 4 287 k€ mais cédé à 71% en réassurance ;
- une reprise importante de la PSAP constituée fin 2020 (diminution de – 8 870 k€ de la variation de PSAP).

Par ailleurs, la baisse de la sinistralité des autres garanties, en particulier de la « rente conjoint » permet de diminuer la charge de provision de 1 257 k€ par rapport à 2020.

➤ GPM Assurances

Sur GPM Assurances, l'augmentation du résultat s'explique par l'augmentation des primes, la diminution des prestations et une baisse des frais sur l'ensemble de ces produits.

A.2.3. Résultat technique global

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

A.2.3.1. Résultat global non-vie

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		Variation en %
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	
Primes brutes	107 037	1 701	12 083	120 821	121 744	-0,8 %
Prestations brutes	82 124	1 064	-6 429	76 759	98 696	-22,2 %
Variation de provisions	251	1 054	-1 468	-163	-1 138	85,7 %
Résultat technique brute	24 662	-417	19 980	44 225	24 187	82,8 %
Primes cédées	4 874	118	5 973	10 965	11 580	-5,3 %
Prestations cédées	4 696	61	-3 160	1 597	5 027	-68,2 %
Variation de provisions cédées	0	105	0	105	29	269,4 %
Résultat technique cédé	178	-48	9 133	9 262	6 524	42,0 %
Primes nettes	102 163	1 583	6 109	109 856	110 165	-0,3 %
Prestations nettes	77 428	1 004	-3 270	75 162	93 669	-19,8 %
Variation provisions nettes	251	949	-1 468	-268	-1 166	77,0 %
Résultat technique net	24 484	-369	10 847	34 963	17 663	97,9 %
Frais administratifs	12 801	127	2 342	15 269	14 220	7,4 %
Frais de gestion des investissements	540	4	79	624	628	-0,6 %
Frais de gestion des sinistres	4 342	0	2 023	6 365	7 168	-11,2 %
Frais d'acquisition	13 426	165	1 496	15 087	14 838	1,7 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	31 109	295	5 940	37 345	36 854	1,3 %
Résultat technique net y compris frais	-6 624	-664	4 907	-2 382	-19 191	87,6 %

Sur la non-vie, le résultat technique est déficitaire sur les deux derniers exercices 2020 et 2021, mais on note toutefois une amélioration en 2021 avec un résultat qui s'établit à -2 382 k€ contre -19 191 k€ en 2020.

Sur ce risque, le résultat est presque entièrement expliqué par les évolutions constatées sur AGMF Prévoyance et Panacea.

➤ AGMF Prévoyance

L'amélioration du résultat technique net global non-vie de 15 273 k€ par rapport à l'exercice 2020 sur AGMF Prévoyance s'explique essentiellement par une diminution de la charge de prestations sur les produits de la ligne d'activité « protection des revenus ». Toutefois, cette hausse a été partiellement compensée par une augmentation de la charge de prestations sur les produits de la ligne d'activité « frais médicaux », une baisse du chiffre d'affaires liée à la mise en place du régime obligatoire « RO IJ CNAVPL », et une augmentation des frais notamment sur les frais d'acquisition.

➤ GPM Assurances

Le résultat global en non-vie a diminué de 547 k€ sur GPMA Assurance SA en 2021. Cela s'explique essentiellement par le fort déficit observé en 2021 sur le portefeuille ADOHA. En effet la sinistralité en incapacité a exceptionnellement augmenté, engendrant une dotation de provisions significative.

GPM Assurances SA a intégré en 2020 à sa gamme de produits, des produits de prévoyance (ADOHA et prévoyance forfaitaire) ainsi qu'un produit de complémentaire santé (Hospi santé).

➤ Panacea Assurances

En 2021, le résultat technique net est positif et s'établit à 4 907 k€. Il s'explique par une amélioration du résultat sur la garantie RCP, dont le résultat technique net est passé de 1 840 k€ en 2020 à 3 879 k€ en 2021, les accords de coassurance poursuivent leurs effets, ainsi que des reprises de provisions sur dossiers. Il en est de même pour la Protection Juridique qui passe de -81 k€ en 2020 à 128 k€ en 2021 et devient bénéficiaire. La Perte pécuniaire diverse est aussi en amélioration, son résultat technique net passe de -3 193 k€ en 2020 à 1 238 k€ en 2021. En revanche, la Multirisque professionnelle passe de -222 k€ en 2020 à -338 k€ en 2021 avec un déficit croissant.

A.2.3.2. Résultat global vie (yc les unités de compte)

Résultat de souscription (en k€)	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		
	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Primes brutes	72 583	15 391	0	87 974	91 588	-3,9 %
Prestations brutes	25 982	84 606	0	110 588	107 378	3,0 %
Variation de provisions	9 258	-57 394	0	-48 136	-46 226	-4,1 %
Résultat technique brute	37 343	-11 820	0	25 523	30 436	-16,1 %
Primes cédées	11 708	274	0	11 982	11 727	2,2 %
Prestations cédées	6 938	256	0	7 194	12 590	-42,9 %
Variation de provisions cédées	3 125	36	0	3 161	-181	1 849,4 %
Résultat technique cédé	1 645	-18	0	1 627	-682	338,4 %
Primes nettes	60 875	15 117	0	75 992	79 861	-4,8 %
Prestations nettes	19 043	84 350	0	103 393	94 788	9,1 %
Variation provisions nettes	6 133	-57 431	0	-51 297	-46 046	-11,4 %
Résultat technique net	35 698	-11 802	0	23 896	31 118	-23,2 %
Frais administratifs	12 756	1 638	0	14 394	13 467	6,9 %
Frais de gestion des investissements	377	1 814	0	2 191	1 491	46,9 %
Frais de gestion des sinistres	1 764	796	0	2 559	2 252	13,6 %
Frais d'acquisition	10 991	1 504	0	12 494	12 997	-3,9 %
Frais généraux	0	0	0	0	0	0,0 %
Total frais	25 888	5 751	0	31 639	30 207	4,7 %
Résultat technique net y compris frais	9 810	-17 553	0	-7 743	911	-949,9 %

Le résultat en vie sur le Groupe est porté essentiellement par AGMF Prévoyance et GPMA Assurance SA et s'établit en 2021 à -7 743 k€ avant prise en compte des Ajustements ACAV sur les contrats d'assurance vie en unités de compte commercialisés par GPMA Assurance SA. Ce résultat déficitaire est essentiellement porté par l'entité GPMA Assurance SA qui enregistre en 2021 un résultat de -17 553 sur la vie.

➤ AGMF Prévoyance

L'amélioration du résultat technique net global vie de 2 270 k€ par rapport à l'exercice 2020 s'explique essentiellement par la diminution de la charge de prestations sur les produits de la ligne d'activité « autres assurances vie » en raison de la reprise de la « PSAP exceptionnelle décès » constituée en 2019 et l'augmentation du chiffre d'affaires. Toutefois, cet impact est partiellement minoré par une augmentation de la charge des autres provisions et une augmentation des frais.

➤ GPM Assurances

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 -26%. Le taux servi sur Altiscore est à 1,25%, en hausse de 25 bp dû à une amélioration des performances des investissements financiers. Ce taux permet de se maintenir dans la moyenne des taux servis. La Provision pour Participation aux Excédents (PPE) a été augmentée en conséquence.

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. 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 8% pour s'établir à 88 855 k€, porté aussi par l'effet du marché.

Le résultat global en vie s'est amélioré de 3 507 k€.

A.3. Résultats des investissements

A.3.1. Le produit net global des placements

Globalement, les produits financiers nets de charges sont en hausse et passe de 38 244 k€ à 67 740 k€, à fin 2021, en raison de la réalisation de placements actions générant des plus-values ainsi que sur le private equity, comme illustré ci-après.

Produits et charges des placements (en k€)	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
<u>Produits des placements</u>			
Revenus des participations	0	0	0,0%
Revenus des placements immobiliers	3 525	3 491	1,0%
Revenus des autres placements			
<i>Autres revenus</i>	26 009	26 211	-0,8%
<i>Profits provenant de la réalisation des placements</i>	48 049	37 025	29,8%
<i>Profits de change</i>	0	0	0,0%
Autres revenus financiers			
<i>Honoraires et commissions</i>	0	1	-100,0%
<i>Produits des différences sur prix de remboursement à percevoir</i>	5 471	4 592	19,1%
<i>Reprises sur réserve de capitalisation</i>			
<i>Reprises de provisions pour dépréciation</i>	1 758	18 215	-90,3%
Total des produits	84 812	89 534	-5,3%
<u>Charges de placements</u>			
Intérêts	949	2 729	-65,2%
Charges sur participations	0	47,106	-100,0%
Frais externes de gestion	4 676	3 723	26,6%
Pertes sur la réalisation des placements	4 772	25 120	-81,0%
Perte de change	0	0	
Dotations aux amortissements et provisions			
<i>Différences de prix de remboursement</i>	3 806	2 900	31,2%
<i>Amortissement des frais d'acquisition</i>			
<i>Amortissement des immeubles</i>	1 025	567,141	80,7%
<i>Dotations à la réserve de capitalisation</i>			
<i>Dotations aux provisions pour dépréciation</i>	1 843	16 203	-88,6%
Total des charges	17 072	51 290	-66,7%
Produit net des placements	67 740	38 244	77,1%

A.3.2. Profits et pertes comptabilisées en fonds propres

Les profits et pertes comptabilisés en fonds propres sont principalement constitués de la variation de la réserve de capitalisation. Le montant est passé de 6 589 k€ en 2020 à 7 372 k€ en 2021 soit une variation de +12%.

A.3.3. Investissements de titrisation

Le groupe ne dispose pas d'investissement de titrisation dans ses actifs au 31 décembre 2021.

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 ci-dessous.

Résultat des autres activités	31/12/2021	31/12/2020	Variation en %
Chiffre d'affaires ou produits des autres activités	11 958	4 457	168,3%
Autres produits d'exploitation	1 341	2 312	-42,0%
Produits financiers nets de charge	23 265	13 342	74,4%
Total des produits	36 564	20 110	81,8%
Total des charges	16 878	12 335	36,8%
Résultat des autres activités	19 686	7 776	153,2%

A.4.2. Résultat global du Groupe

Les résultats du Groupe combinés (net des intérêts minoritaires) s'élèvent à 18 790 k€ contre 2 325 k€ au 31/12/2020, Ce résultat malgré un contexte difficile résulte d'une forte contribution des activités d'assurance au travers d'une stratégie de d'allègements des risques au sein du Groupe.

A.5. Autres informations

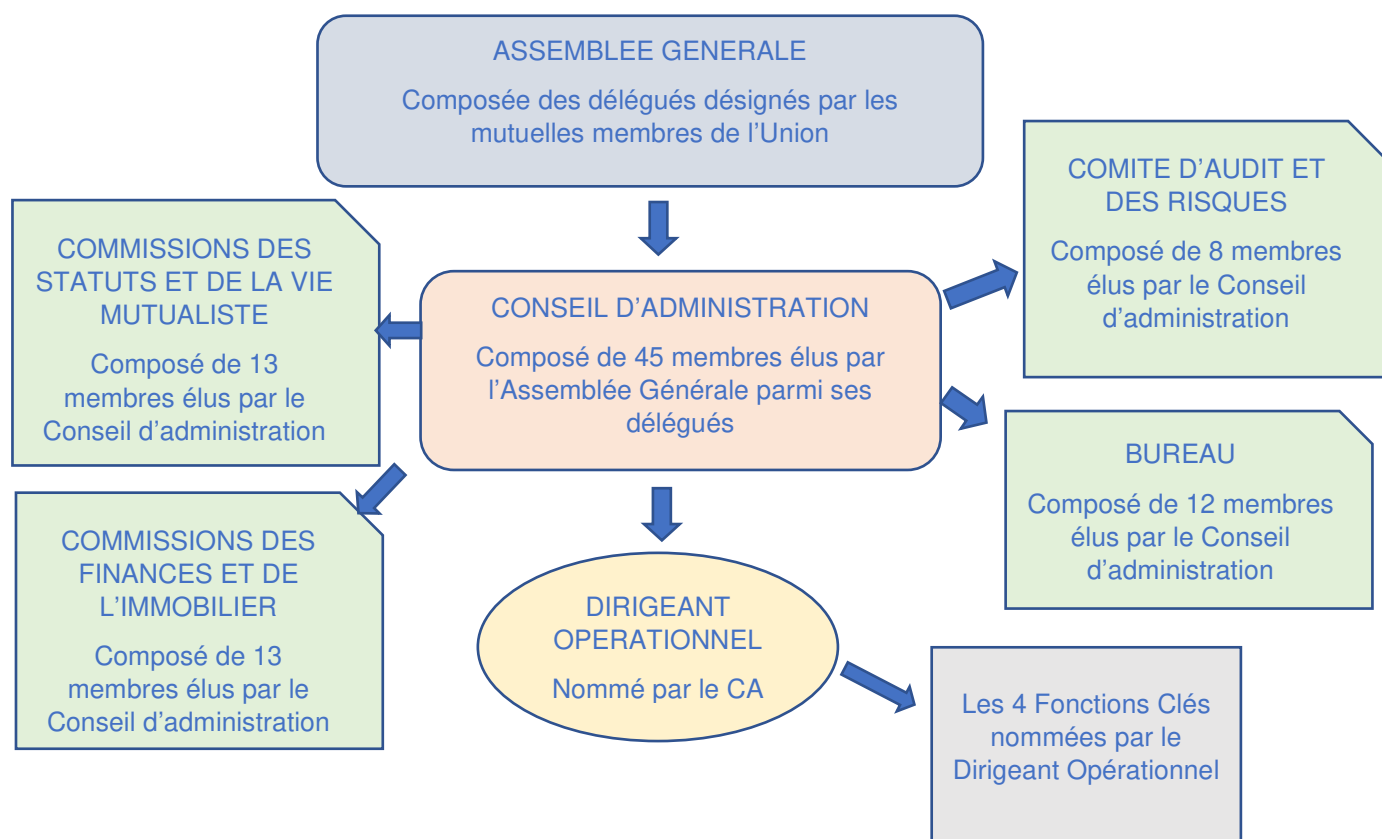
Sans objet.

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale

Le fonctionnement des instances d'AGMF Prévoyance est régi par les articles L.114-1 et suivants du code de la mutualité et par les statuts de l'Union.



L'Assemblée Générale d'AGMF Prévoyance 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 auquel elle appartient, dès lors qu'elle en aurait l'obligation réglementaire.

Le Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance dispose de certaines prérogatives au niveau Groupe inhérentes à son statut. 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 Dirigeant Opérationnel, dénommé Directeur général, fixe les objectifs globaux de l'organisation et veille à ce que ceux-ci soient déclinés à tous niveaux au sein de l'organisation, y compris les filiales GPM Assurances SA et Panacea Assurances.

Le Bureau prépare les décisions du Conseil d'Administration et prend toute décision utile au fonctionnement de l'Union, dans la limite des pouvoirs accordés au Conseil d'Administration, conformément à l'article 39 des statuts de l'Union.

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.

La Commission des Statuts et de la Vie Mutualiste a pour vocation d'étudier les textes des statuts et des règlements de l'Union et leurs propositions d'évolutions en fonction de l'évolution de la législation et des orientations qui sont données par le Conseil d'Administration et d'examiner toute question relative à la vie mutualiste de l'Union, y compris d'éventuelles propositions et questions d'un groupement.

La Commission des Finances et de l'Immobilier a pour vocation chaque année :

- d'examiner pour avis les projets de budget, comptes sociaux, comptes combinés et d'allocation d'actifs préalablement à leur soumission pour approbation ou arrêté par le Conseil d'Administration de l'Union,
- d'assurer, en lien avec le Trésorier Général et son adjoint, le suivi de l'exécution du budget de l'Union approuvé par le Conseil d'Administration de l'Union,
- d'assurer, en lien avec le Trésorier Général et son adjoint, le suivi du respect de l'allocation d'actifs approuvée par le Conseil d'Administration de l'Union,
- d'assurer le suivi du patrimoine immobilier de l'Union.

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.

La fonction d'Audit Interne 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.

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.

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 II 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.1.2. Evolution dans le système de gouvernance sur la période de référence

L'Assemblée générale, en date du 12 juin 2021, a procédé à l'élection du Tiers sortant du Conseil d'Administrateur.

B.1.3. Rémunérations

B.1.3.1. Dirigeant opérationnel

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

Aucune variation n'a été opérée entre l'exercice 2020 et 2021.

B.1.3.2. Conseil d'administration

Les fonctions d'Administrateur sont gratuites. Cependant, lorsque l'importance de l'organisme le nécessite, l'Assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité au Président du Conseil d'administration ou à des Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées.

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 (indemnités, remboursements de frais...).

Les Administrateurs ayant la qualité de travailleurs indépendants ont droit à des indemnités au titre de la perte de gain, déterminées par les statuts de l'Union AGMF Prévoyance et approuvées par l'Assemblée Générale du 12 juin 2021.

B.1.3.3. Personnels salariés

Les cadres supérieurs (y compris les Directeurs) ont une rémunération fixe à laquelle s'ajoute pour certains d'entre eux une rémunération variable qui ne peut aller au-delà de 25 % de la rémunération dès lors que 100 % des objectifs qui leur sont assignés sont remplis.

Les Directeurs bénéficient d'une retraite complémentaire prise en charge par l'entreprise.

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Le Conseil d'administration, réuni en séance le 25 septembre 2021, 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 le Groupe pour s'assurer que les personnes qui contrôlent ou qui dirigent opérationnellement l'entreprise ou qui occupent des fonctions clés ou des fonctions de direction, disposent de l'honorabilité et des compétences visées par les codes de la mutualité et des assurances et nécessaires à l'exercice de leurs missions.

De façon plus précise, cette politique a pour but :

- d'identifier les risques pour l'entreprise (mise en œuvre d'une gestion saine et prudente et assurer ainsi la pérennité et la fiabilité de l'Union) ;
- de décrire les prérequis pour le recrutement des personnes concernées (définition des exigences en matière de compétences et d'honorabilité pour les personnes concernées) ;
- de décrire les modalités de suivi de la compétence et de l'honorabilité des personnes concernées (contrôle des documents officiels et attestations personnelles des personnes concernées et contrôle des formations des Administrateurs) ;
- de décrire les modalités de remplacement en cas de défaillance d'une des personnes concernées (communication de l'information pour prise de décision par les décisionnaires) ;

- de décrire la procédure de notification à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (application de la réglementation applicable en matière de notification à l'ACPR) ;
- de décrire les rôles et responsabilités des différents acteurs (Conseil d'administration, Comité d'audit et des risques et Dirigeant opérationnel dans la nomination, le contrôle et le suivi des compétences et de l'honorabilité des personnes concernées).

B.2.1. Description des exigences spécifiques appliquées aux personnes intéressées

B.2.1.1. 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 l'entité assurantielle concernée 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 événement susceptible d'engendrer un risque de non-respect actuel ou futur des dispositions de l'article L 114-21 du code de la mutualité.

B.2.1.2. Le Conseil d'administration/Conseils de surveillance

B.2.1.2.1. Les compétences

Conformément à l'article L. 114-25 du code de la mutualité, durant l'exercice de leur mandat, les administrateurs/membres des Conseils de surveillance 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.

Lors des renouvellements du Conseil d'Administration / Conseils de Surveillance, les compétences individuelles des membres sont appréciées au regard d'un curriculum vitae fourni par le candidat et de son expérience appréciée au regard de son parcours professionnel ou électif.

Le dispositif de formation mis en œuvre pour les administrateurs /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.2.1.2.2. L'honorabilité

Les personnes intéressées remettent, au moment de leurs nominations, une attestation sur l'honneur de non-condamnation ainsi qu'un extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois.

Chaque candidat au mandat d'Administrateur/membre des Conseil de surveillance doit également fournir une déclaration des activités professionnelles, mandats électifs et mandats externes ainsi qu'une attestation sur l'honneur de son honnêteté et de sa solidité financière.

Les membres du Conseil d'Administration / Conseils de Surveillance doivent également, à tout moment en cours de mandat :

- signaler tout événement personnel susceptible d'engendrer un risque de non-respect actuel ou futur :

- des dispositions légales et réglementaires applicables en matière de compétences et d'honorabilité ;
 - de la procédure interne gestion des risques de conflit d'intérêts ;
 - déclarer les risques de conflits d'intérêts ;
- déclarer sur l'honneur l'absence de toute infraction, quelle que soit leur nature (judiciaire, administrative, professionnelle...) susceptible d'affecter manifestement l'honorabilité.

B.2.1.3. Les fonctions clés

Le Dirigeant opérationnel/Directoire, 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. Les pièces sollicitées sont un extrait du bulletin n°3 de casier judiciaire de moins de 3 mois et une déclaration sur l'honneur de non-condamnation.

B.2.1.4. Les compétences

Lors des renouvellements du Conseil d'Administration / Conseils de Surveillance, les compétences individuelles des membres sont appréciées au regard d'un curriculum vitae fourni par le candidat et de son expérience appréciée au regard de son parcours professionnel ou électif.

B.2.1.5. L'honorabilité

Les personnes intéressées remettent, au moment de leurs nominations, une attestation sur l'honneur de non-condamnation ainsi qu'un extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois.

Chaque candidat au mandat d'Administrateur/membre des Conseil de surveillance doit également fournir une déclaration des activités professionnelles, mandats électifs et mandats externes ainsi qu'une attestation sur l'honneur de son honnêteté et de sa solidité financière.

Les membres du Conseil d'Administration / Conseils de Surveillance doivent également, à tout moment en cours de mandat :

- signaler tout évènement personnel susceptible d'engendrer un risque de non-respect actuel ou futur :
 - des dispositions légales et réglementaires applicables en matière de compétences et d'honorabilité ;
 - de la procédure interne gestion des risques de conflit d'intérêts ;
- déclarer les risques de conflits d'intérêts ;
- déclarer sur l'honneur l'absence de toute infraction, quelle que soit leur nature (judiciaire, administrative, professionnelle...) susceptible d'affecter manifestement l'honorabilité.

B.3. Système de gestion des risques

B.3.1. Description du système de gestion des risques

Le système de gestion des risques s'appuie sur 3 composantes (les instances dirigeantes ; les fonctions clés et les acteurs opérationnels) et repose sur le respect de politiques écrites.

La fonction Gestion des risques doit vérifier que l'ensemble des risques identifiés soit mis sous contrôle. Elle se base pour ce faire sur :

- les travaux d'analyse effectués par les « propriétaires » des risques,
- ses propres travaux notamment dans le cadre de l'ORSA

- quatre comités qui ont pour objectif de coordonner de manière transversale les différents intervenants en apportant de l'information, un suivi des travaux en cours et l'arbitrage nécessaire pour la bonne mise en œuvre opérationnelle.

B.3.2. 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.3.2.1. Les instances dirigeantes

B.3.2.1.1. Le Conseil d'administration

Il détermine les orientations relatives à l'activité du Groupe et veille à leur application. A ce titre, il définit et suit la mise en œuvre des principes directeurs en matière de stratégie et de prise de risque. Il a pour mission de modifier et valider la politique écrite, politiques écrites et l'exécution des principes décrits dans celles-ci notamment sur l'appétence ainsi que les travaux de l'ORSA.

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

B.3.2.1.2. Le Dirigeant opérationnel

Il a pour mission avant soumission pour approbation des membres du Conseil d'administration :

- de s'assurer que les prises de risque sont réalisées en application des principes décrits dans la politique ORSA ;
- d'arrêter les termes des politiques écrites ORSA et gestion des risques avant approbation du Conseil d'administration
- d'intégrer les résultats de l'ORSA dans la gestion du Groupe.

B.3.2.1.3. 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 de préparer la revue annuelle de l'ensemble des politiques écrites, de contribuer aux travaux sur l'ORSA et de présenter ses conclusions et ses recommandations au Conseil d'administration.

B.3.2.2. 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.3.2.2.1. 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, de l'animation de la fonction et de l'animation du dispositif de maîtrise des risques. Il coordonne des travaux relatifs à la réalisation des ORSA régulier et exceptionnel.

B.3.2.2.2. 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 est portée par le Directeur de l'actuariat.

B.3.2.2.3. 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 maîtrise des risques de non-conformité (risque de sanction, judiciaire, administrative ou disciplinaire).

La fonction est portée par le Directeur de la conformité.

B.3.2.2.4. 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.

L'objectif de la fonction est d'aider les différentes entités de Groupe Pasteur Mutualité à atteindre leurs objectifs en passant au crible les pratiques des différents services et en évaluant leur processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise.

Son rôle est d'assurer à la Direction que les risques qu'elle encourt sont bien gérés et que son dispositif de contrôle interne l'immunise contre les mauvaises surprises.

Cette mission est exercée de manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles de la gestion des risques.

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

B.3.2.3. 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.4. Processus d'évaluation interne des risques

B.4.1. Processus et procédures en place pour l'ORSA

B.4.1.1. 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 réglementaires 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'écarter des hypothèses qui sous-tendent le capital de solvabilité requis.

B.4.1.2. Description du processus ORSA régulier

Les travaux de l'ORSA Groupe nécessitent au préalable les travaux des ORSA solo des 3 structures assurantielles : PANACEA, GPM Assurances et AGMF Prévoyance.

Dans le cadre d'un ORSA régulier pour chacune des structures assurantielles, le processus s'effectue en plusieurs étapes partagées et commentées avec les directions métiers contributrices, le dirigeant opérationnel et le Comité d'audit et des risques avant une présentation des travaux finaux au Conseil d'administration.

Chaque partie comprend des étapes correspondant à des actions effectuées selon un ordre chronologique.

La première partie concerne la cartographie et l'analyse des risques.

La deuxième partie consiste à la détermination des hypothèses de projection afin de réaliser un scénario central. Ces différents éléments constitutifs sont ensuite analysés par la direction des risques qui partage ses observations avec les différentes directions et dont les conclusions servent de base à la projection du résultat et des éléments du bilan en vision solvabilité I.

La troisième partie contribue à la projection de la solvabilité et du besoin de solvabilité global de solvabilité. Ces résultats sont présentés et analysés avec les directions métiers contributrices puis en Comité d'audit et des risques avec la présence du dirigeant opérationnel. Avec ces éléments et les retraitements liés aux intragroupes et à la combinaison, le Groupe projette son bilan S2, ses fonds propres économiques et ses exigences de capital sur un horizon de 4 ans

Le quatrième et dernier point contribue à l'analyse de la solvabilité de la structure en s'appuyant sur quelques scénarii-stress pertinents eu égard les risques majeurs identifiés ou des sujets d'actualité concernant des réflexions sur des futures mesures de gestion (exemple : cession ou acceptation en réassurance).

Autant que l'environnement de la structure et la pertinence de scénario le permettent, les scénarii sur des risques déterminés l'années précédentes sont réutilisées afin de permettre si nécessaire les comparaisons d'un exercice à l'autre.

À la suite d'un échange, il s'ajoute des scénarii sur des récents éléments exogènes (évolution des marchés financiers, changement de réglementation) ou endogènes (développement d'un produit, changement de politique de réassurance).

Chaque scénario est présenté avec les hypothèses prises par rapport au scénario central, les objectifs, le détail des résultats et une comparaison par rapport au scénario central.

Une fois les résultats établis, présentés et validés, le rapport ORSA reprenant une synthèse de l'ensemble des travaux est finalisé et présenté en Conseil d'administration.

B.4.1.3. 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.

➤ Éléments 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.

B.4.2. Détermination des besoins de solvabilité compte tenu du profil de risque de l'entreprise

Le Besoin Global de Solvabilité du Groupe appelé Capital ORSA diffère de la formule standard sur les points suivants en 2021 :

- Prise en compte du risque réglementaire au niveau du module « Santé SLT »,
- Modification des hypothèses du calcul du SCR morbidité du module « Santé SLT »,
- Prise en compte de la valeur de marché des immeubles dans l'immobilier,

- Prise en compte des obligations souveraines dans le calcul du SCR spread.

Ces éléments sont soit intégrés directement dans le Besoin Global de Solvabilité (BGS) si le risque n'est pas pris en compte dans la formule standard, soit comparés 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 Besoin Global de Solvabilité (BGS).

B.5. 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. A cette fin, une politique écrite 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 les activités du Groupe conformément à la réglementation Solvabilité II.

Le Pôle conformité et contrôle interne, rattaché au Directeur de la Conformité, veille à la mise en œuvre et à l'animation du système de contrôle interne. L'architecture générale du dispositif comprend trois niveaux de contrôle et de maîtrise des activités :

- le contrôle permanent de niveau 1, qui concerne tous les collaborateurs : ces contrôles sont intégrés au fonctionnement courant et réalisés par les opérationnels dans le cadre de leurs activités quotidiennes ;
- le contrôle permanent de niveau 2, qui vise à vérifier l'existence et l'efficacité des contrôles de premier niveau, l'existence de procédures 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, qui se matérialise par des audits périodiques. L'audit interne évalue notamment le fonctionnement du dispositif de contrôle interne. Les conseils et recommandations formulés participent à l'efficacité du contrôle interne.

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 l'application dédiée e-Front.

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 l'application dédiée e-Front.

La politique écrite de conformité, elle aussi revue annuellement et présentée aux instances, a pour objectif de garantir une mise en œuvre cohérente des politiques de conformité au sein des entités assurantielles et de courtage. Elle détaille :

- le périmètre de sa mise en œuvre ;
- son processus d'approbation et d'actualisation ;
- les acteurs concernés ;
- l'organisation du dispositif.

La fonction clé de Vérification de la Conformité propose la politique de conformité ainsi que ses ajustements dans le cadre de sa révision annuelle, 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 pour remplir ses missions : évaluation de l'impact de

tout changement de l'environnement juridique sur les opérations ; conseil au Dirigeant opérationnel et au Conseil d'administration sur les dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes aux activités d'assurance ; identification et évaluation du risque de non-conformité ; respect des échéances réglementaires.

B.6. Fonction d'audit interne

B.6.1. 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).

Conformément à l'article L.356-18 du Code de la mutualité, une fonction d'Audit Interne est en place au niveau d'AGMF Prévoyance. 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.

En fonction des besoins, certains audits peuvent être menés avec l'assistance d'experts externes à Groupe Pasteur Mutualité ; 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 au Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance.

B.6.2. 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 ; elle traite des points suivants :

- rappels sur les principes de l'Audit interne ;
- mentions relatives au plan d'audit annuel ;
- détails sur le déroulé d'une mission d'audit.

Cette charte rappelle notamment l'indépendance de l'audit interne ainsi que le respect du contradictoire.

B.7. Fonction actuarielle

La fonction clé actuarielle s'attache en lien avec les politiques écrites souscription et provisionnement et atténuation des risques, sous la supervision de la gouvernance, à la promotion et à la suffisance des actions mises en œuvre dans le cadre des travaux visant à l'exhaustivité et à la justesse :

- De la qualité des données utilisées,
- Des hypothèses et modèles des calculs des best estimate et SCR prudentiels,
- Des règles de souscription des différentes garanties commercialisées,
- Des techniques utilisées en vue de la réduction des risques souscrits.

Ces travaux ont été menés en collaboration avec le responsable de la qualité des données, les directions Actuariat, Risques, Informatiques et Comptabilité et Finances.

B.8. Sous-traitance

B.8.1. Définition

La sous-traitance est le fait pour une entreprise de confier à une autre entreprise une partie des activités importantes ou critiques, au sens de l'article R.354-7-I du code des assurances, qu'elle exécuterait autrement elle-même.

B.8.2. 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 des entités assurantielles 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 du 16 décembre 2015. Sa réactualisation est soumise chaque année au Conseil d'administration d'AGMF Prévoyance.

B.8.3. 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 chez AGMF Prévoyance, GPMA Assurances SA et Panacea Assurances, 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.

Cette politique définit notamment :

- les critères de détection du caractère important ou critique d'une activité ou fonction sous-traitée,
- les directions, services et comités en charge de la mise en œuvre et du contrôle des sous-traitants et de la qualité de service de l'activité ou fonction sous-traitée,

et comporte en annexe un clausier type répondant à l'impératif de sécurisation des engagements des sous-traitants.

Au 31 décembre 2021, les activités et fonctions opérationnelle importantes ou critiques d'AGMF Prévoyance, GPMA Assurances SA et Panacea Assurances faisant l'objet d'une sous-traitance auprès de prestataires tous situés au sein de l'Union Européenne sont les suivantes :

- Délégation de gestion du tiers-payant (Viamedis),
- Gestion des risques (Garcia-Rochette),
- Moteur de calculs actuariels (Sinalys),
- Data center (Chéops).

B.9. Evaluation de l'adéquation du système de gouvernance

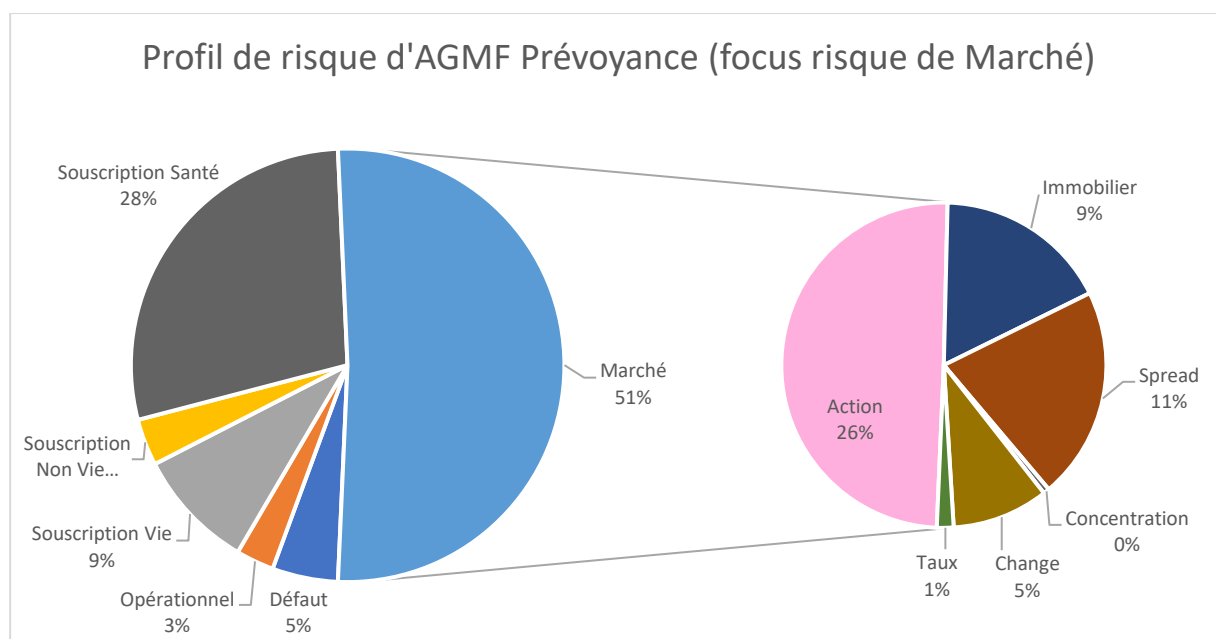
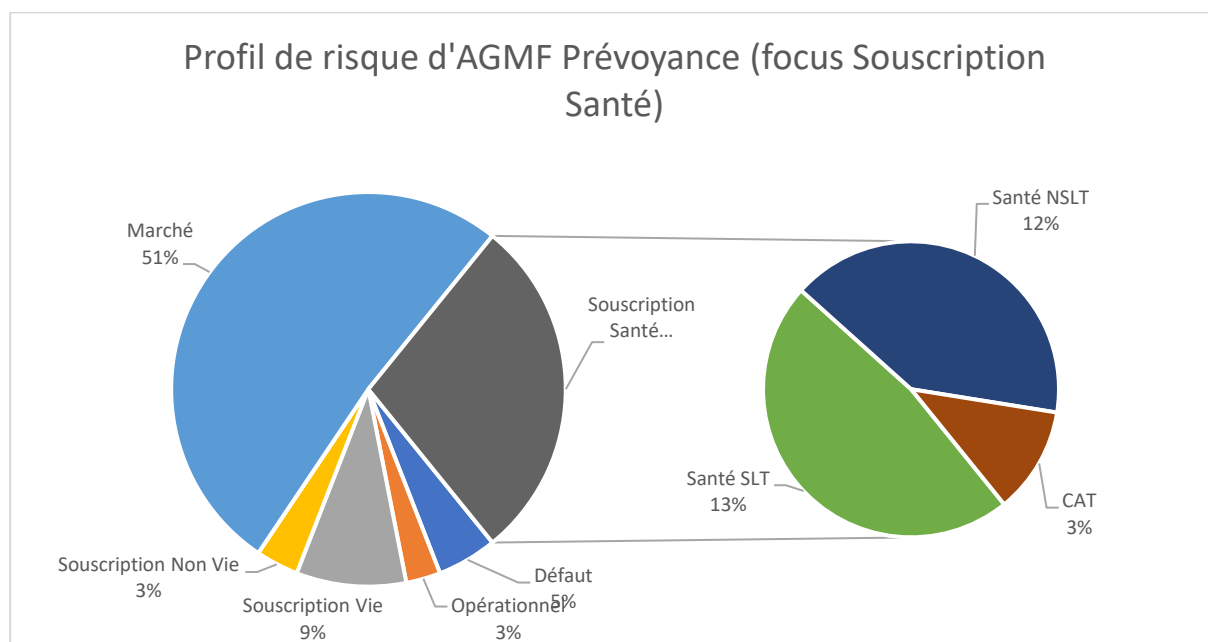
Conformément aux dispositions de l'article 294 partie 9 du règlement délégué n°2015-35, le système de gouvernance du Groupe intervient en continu dans la gestion des risques de l'organisme. Les risques principaux identifiés conjointement par les services opérationnels et la gouvernance sont inventoriés dans la partie C du présent rapport. Le système de gouvernance est en adéquation avec la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents à son activité.

B.10. Autres informations

Sans objet.

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 51 %, et dont le risque Action en représente à peu près le quart (26% du SCR de marché) 26 %, du risque de souscription Santé 28 % – essentiellement porté par les risques Santé NSLT 12 % et Santé SLT 13 %, du risque catastrophe en Santé 3 % –, des risques Non vie 3 %, opérationnels 3 %, de souscription Vie 9 % et de défaut 5 %:



Au regard de la structure du portefeuille, il n'y a pas eu de changement majeur du profil de risques des adhérents en 2021 : les risques de marché et de souscription des garanties santé sont les principaux contributeurs au SCR du Groupe en 2021, comme en 2020.

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 Panacea Assurances, propose des contrats spécifiquement adaptés aux professionnels de santé dans les domaines suivants : santé, dépendance, 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 à la suite d'un accident de la circulation.

➤ Branche « maladies »

Cette branche regroupe six types de garanties :

- Complémentaire santé : c'est l'ensemble des formules de complémentaires santé proposées par la mutuelle ;
- Indemnités journalières de courte durée : elles comprennent une garantie d'Interruption Temporaire de travail (ITT) intervenant en pré-relais de la garantie des régimes obligatoires, couvrant généralement la période comprise entre le 15^{ème} et le 90^{ème} 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 modification indiquée ci-après.

Garantie	Répartition en %	Primes acquises 2021 (en k€)	Primes acquises 2020 (en k€)
Capital invalidité accident	0,07%	126	136
Décès accidentel	1,08%	1 948	1 978
Complémentaire santé	36,61%	65 765	64 612
Indemnités journalières de courte durée	11,23%	20 176	20 766
Indemnités journalières de longue durée	9,58%	17 202	18 871
Invalidité	13,48%	24 218	23 771
Capital invalidité « perte de profession »	1,01%	1 820	1 759
Incapacité temporaire et permanente ¹	8,56%	15 384	14 999
Dépendance	2,88%	5 164	5 235
Capital décès toutes causes	10,07%	18 083	17 361
Capital décès prêt	3,23%	5 801	5 545
Rente de survie	2,12%	3 817	3 625
Obsèques	0,06%	116	116
Total	100,00%	179 620	178 774

La cible commerciale d'AGMF Prévoyance est composée principalement des professionnels de santé. Les activités actuellement souscrites par AGMF Prévoyance ont été décrites 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 2021 (en k€)
Fonds en euros (Altiscore, AGMF Epargne)	55%	9 440
Unités de compte	30%	5 068
Autres produits vie et prévoyance	15%	2 584
Total	100%	17 092

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.

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 2021, le taux technique de 0% Brut de frais de gestion a été garanti.

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

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 1,25% net avant prélèvements sociaux pour 2021.

➤ **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 Multi-supports.

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 1^{er} 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 1^{er} 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 à la suite de 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 accidentel, 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 100% 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 qui couvre le risque d'invalidité.

Santé Individuelle et collective

➤ **ASSOR**

Contrat collectif de santé 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. Panacea Assurances

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

- la branche « incendie et éléments naturels » et branche « dommages aux biens » qui regroupe les multirisques professionnelles des cabinets des professions de santé et des officines pharmaceutiques ;
- la branche « responsabilité civile générale » 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 ;
- la branche « pertes pécuniaires diverses » qui regroupe deux types de garanties :
 - la garantie multirisques professionnelle du cabinet des professions de santé et officines pharmaceutiques ;
 - la garantie pour pertes pécuniaires diverses ;
- la branche « protection juridique » 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).
- la branche « remboursements de soins » prodigués aux animaux de compagnies chiens et chats créée au cours de l'année 2021.

En outre, Panacea était réassureur de la SHAM pour des risques couverts d'octobre 2006 à fin 2008 et correspondant aux branches pratiquées par Panacea 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 Panacea au titre des acceptations.

L'activité se ventile suivant la répartition suivante :

Garantie	Répartition en %	Primes acquises 2021	Répartition en %	Primes acquises 2020	Variation des primes acquises entre 2021
Responsabilité civile professionnelle	54%	6 544	57%	7 121	-8%
Incendie et dommages divers	8%	939	8%	943	0%
Protection juridique	17%	2 089	17%	2 081	0%
Pertes pécuniaires	21%	2 510	18%	2 275	10%
Total	100%	12 083	100%	12 421	-3%

Le profil de risque de Panacea, 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 Panacea présente les caractéristiques suivantes :

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

L'activité évolue peu en 2021, la re-souscription d'adhésions Responsabilité Civile Professionnelle dans la coassurance avec SHAM à 25% en lieu et place d'adhésions à 100% dans Panacea se poursuivant.

Exercice comptable	Primes acquises (en k€)
2018	16 171
2019	12 247
2020	12 421
2021	12 083

Panacea 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.

Panacea 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 Panacea 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.

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'antisélection ;
- 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'antisélection ;
- 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. Panacea 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 Panacea 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

A ce jour, on n'observe pas de risque important de fréquence et de coût moyen.

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.

Le remboursement des frais de santé prodigués aux animaux de compagnie chiens et chats

Cette garantie est une activité de court terme. Les risques ne concernent pas les activités d'élevage professionnel.

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 2 000 k€ 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 est fixé à 2 000 k€ 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. Panacea 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 Panacea 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 écrétant 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	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de mortalité	9 976	676	0	10 036
Risque de longévité	214	16 609	0	17 079
Risque d'invalidité – morbidité	0	0	0	0
Risque de cessation en vie	5 084	0	0	2 890
Risque de révision	46	0	0	46
Risque de dépenses en vie	2 454	5 173	0	7 366
Risque de catastrophe en vie	9 008	528	0	9 014
<i>Effet de diversification</i>	-9 004	-4 439	0	-20 190
Risque de souscription Vie	17 777	18 547	0	26 241

Module de souscription santé non-SLT En k€	AGMF	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de primes et de réserve	40 789	42	0	41 714
Risque de rachat en santé non-SLT	2 528	0	0	2 477
<i>Effet de diversification</i>	-2 450	0	0	-2 403
Risque de souscription Santé non-SLT	40 867	42	0	41 788

Module de souscription santé SLT En k€	AGMF	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de mortalité	0	0	-	564
Risque de longévité	23 568	479	-	23 567
Risque d'invalidité – morbidité	29 006	0	-	29 006
Risque de dépenses en santé	8 091	481	-	8 425
Risque de révision	4 417	506	-	4 446
Risque de cessation en santé SLT	13 155	0	-	13 154
<i>Effet de diversification</i>	-29 925	-372	-	-30 540
Risque de souscription Santé SLT	48 313	1 094	-	48 622

Module de catastrophe santé En k€	AGMF	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de catastrophe santé	11 939	-	-	11 939

Module de souscription non-vie En k€	AGMF	GPMA	PANACEA	Groupe
Risque de primes et de réserve	-	-	9 894	9 911
Risque de cessation en non-vie	-	-	0	-
Risque de catastrophe	-	-	916	916
<i>Effet de diversification</i>	-	-	-648	-
Risque de souscription non-vie	-	-	10 162	10 179

C.1.3. Plan de maîtrise et de suivi

Le niveau de la tarification des produits et offres d'assurance couvre 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 annuellement en fonction de la sinistralité observée 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.1.3.1. Prise en compte de la réassurance

C.1.3.1.1. AGMF Prévoyance

AGMF Prévoyance dispose d'un programme de réassurance lui permettant de maîtriser ses risques et dont le mécanisme d'atténuation est décrit dans la section C.3. Il s'agit selon les traités de CNP Assurances, Gen Re, Scor Re et Hannover Re.

Les techniques de réassurance employées font appel classiquement à des couvertures obligatoires, proportionnelles (quote-part et excédent de plein) ou non (XS tête et XS par évènement).

Quel que soit le montant d'un sinistre sur une tête assurée, AGMF Prévoyance conserve pour sa part de prestations 2 000 k€ au maximum. Quelques sinistres de montants supérieurs à 2000 k€ ont été pris en compte par les réassureurs ces dernières années.

Chaque année, dans le cadre des renouvellements des traités et de leurs tarifs, les sinistres des dernières années sont étudiés en collaboration avec les différents réassureurs.

C.1.3.1.2. GPM Assurances

La mise en place de la réassurance concerne la prévoyance ; la nature et le niveau de protection visés diffèrent pour la prévoyance individuelle et la prévoyance collective.

Les techniques de réassurance employées font appel classiquement à des couvertures obligatoires, proportionnelles (quote-part et excédent de plein) ou non (XS tête et XS par évènement).

Quel que soit le montant d'un sinistre sur une tête assurée, GPM Assurances SA conserve pour sa part de prestations 2000 k€ au maximum. Quelques sinistres de montants supérieurs à 2000 k€ ont été pris en compte par les réassureurs ces dernières années.

Chaque année, dans le cadre des renouvellements des traités et de leurs tarifs, les sinistres des dernières années sont étudiés en collaboration avec les différents réassureurs.

C.1.3.1.3. Panacea 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 Panacea 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 écrétant les sinistres les plus élevés.

Par branche, le schéma de réassurance en vigueur en 2021 est présenté ci-après.

A noter que la garantie « chiens / chats » n'est pas réassurée.

➤ La responsabilité civile professionnelle

Le plan de réassurance a pour objectif de couvrir largement Panacea en responsabilité civile professionnelle

La couverture doit notamment permettre de minorer la prise de risque sur une activité où la taille du portefeuille ne permet pas la mutualisation du risque. La garantie maximale est portée à 8 000 k€ par événement et 15 000 k€ par année d'assurance.

Type de traité	Caractéristiques	Réassureurs
En quote-part	Cession : 50%	Swiss Re (60%) Hannover Re (40%)
Hors plateaux techniques lourds En excédent de sinistre au net de traité de quote-part	Rétention : 50% Priorité : 900 k€ (1 M€ RC Exploitation) Portée : 3,1 M€ (3 M€ RC Exploitation)	Swiss Re (80%) QBE (Ex-Secura) (20%)
Coassurance - Hors plateaux techniques lourds En excédent de sinistre au net de traité de quote-part	Rétention : 50% Priorité : 225 k€ (225 k€ RC Exploitation) Portée : 775 k€ (725 k€ RC Exploitation)	Swiss Re (80%) QBE (Ex-Secura) (20%)
Plateaux techniques lourds En excédent de sinistre au 1er Euro	Priorité : 900 k€ (1 M€ RC Exploitation) Portée : 7,1 M€ (7 M€ RC Exploitation)	Swiss Re (80%) QBE (Ex-Secura) (20%)
Coassurance – plateaux techniques lourds En excédent de sinistre au 1er Euro	Priorité : 225 k€ (250 k€ RC Exploitation) Portée : 1775 k€ (1725 k€ RC Exploitation)	Swiss Re (80%) QBE (Ex-Secura) (20%)

➤ La multirisque professionnelle

La couverture présentée ci-après doit permettre de minorer la prise de risque par rapport au chiffre d'affaires généré par cette activité.

Type de traité	Caractéristiques	Réassureurs
En quote-part	Cession : 50%	Swiss Re (60%) Hannover Re (40%)
	Rétention : 50%	
En excédent de sinistre au net de traité de quote-part	Priorité : 1 M€ par événement pour la tranche 1 et 5M€ pour la tranche 2t Portée : 4M€ sur la tranche 1 puis jusqu'à 50 % du seuil d'intervention du pool des risques locatifs pour la tranche 2	Swiss Re (80%) QBE (Ex-Secura) (20%)

➤ Catastrophes naturelles

Le plan de réassurance des catastrophes naturelles de Panacea s'inscrit dans le dispositif légal de couverture des catastrophes naturelles comme suit.

Type de traité	Caractéristiques	Réassureurs
En quote-part	Cession : 50%	Caisse Centrale de Réassurance (100%)
En excédent de sinistre au net de traité de quote-part	Rétention : 50 % Priorité : 200 k€ / exercice Portée : illimitée	Caisse Centrale de Réassurance (100%)

➤ Pertes pécuniaires diverses

La couverture en réassurance des garanties de pertes pécuniaires diverses est présentée ci-après.

Type de traité	Caractéristiques	Réassureurs
Deux traités distincts en quote-part	Cession : 5% + 5%	Hannover Ré (100%) Hannover Re (100%)
En excédent de sinistre au net de traité de quote-part	Rétention : 10% Priorité : 2 M€ par événement Portée : 5 M€	Hannover Ré (100%)

➤ Gareat

Panacea est affiliée au GAREAT. Cette affiliation n'a qu'un impact marginal sur les engagements pris par la société en l'absence de réalisation du risque couvert.

➤ Sûretés

Panacea détient une sûreté matérialisée par le nantissement de titres en adéquation avec les provisions techniques cédées conformément aux traités de réassurance présentés ci-avant.

C.1.3.2. Suivi et pilotage

C.1.3.2.1. AGMF Prévoyance

L'entité AGMF Prévoyance du Groupe pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers des indicateurs suivis ou encore de son programme de réassurance.

Un suivi annuel ou infra-annuel autant que de besoin est effectué régulièrement sur l'ensemble des garanties présentées à la vente. Ce suivi donne lieu, sur décisions des instances ad hoc, aux révisions tarifaires aux dates d'effet de renouvellement annuel des adhésions.

L'ensemble des règles de souscription, telles que les limites d'âge mini / maxi d'adhésion ou de garanties en vigueur, ainsi celles d'acceptation médicales participent à la maîtrise des risques.

C.1.3.2.2. GPM Assurances

Les risques épargne / retraite n'étant pas réassurés, ce sont les règles limitatives de souscription / versements mises en place permettent de réduire les risques associés à ce périmètre.

Sur les autres produits, le suivi annuel est réalisé dans le cadre des travaux de « suivi du portefeuille » et de l'arrêté des comptes sociaux. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille : évolution du nombre d'adhérents entre N et N-1 par garantie,
- Le ratio sinistre à prime par garantie ;
- Le résultat technique par garantie ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées : études boni/mali ;
- Les analyses externes (commissaires aux comptes) des hypothèses, méthodes et paramètres retenus dans le calcul, permettent d'avoir un avis indépendant sur le caractère suffisant des provisions techniques.

Ces études de suivi permettent de piloter annuellement le portefeuille GPM Assurances et donnent lieu à des préconisations des évolutions tarifaires présentées au Directoire.

C.1.3.2.3. Panacea Assurances

Le suivi annuel est réalisé dans le cadre des travaux de « suivi du portefeuille » et de l'arrêté des comptes sociaux. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille : évolution du nombre d'adhérents entre N et N-1 par garantie,
- Le ratio de sinistres à primes par garantie ;
- Le résultat technique par garantie ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées : études boni/mali ;
- Les analyses externes (commissaires aux comptes) des hypothèses, méthodes et paramètres retenus dans le calcul, permettent d'avoir un avis indépendant sur le caractère suffisant des provisions techniques.

Ces études de suivi permettent de piloter annuellement le portefeuille Panacea et donnent lieu à des préconisations des évolutions tarifaires présentées au Directoire.

C.1.4. Tests de sensibilité avec vision prospective

L'hypothèse de ce scénario de stress- technique réside sur une sinistralité accrue sur deux exercices, les autres exercices restants inchangés.

Cette augmentation de la sinistralité se matérialise de la façon suivante :

- La réalisation de 8 sinistres supplémentaires de 1 000 k€ en 2021 avec un impact net de réassurance de 4 000 k€ sur le risque porté par Panacea
- La réalisation du choc catastrophe Vie entraînant une hausse des prestations de 13 520 k€ non-réassurée en 2022 sur le risque porté par AGMF Prévoyance.

Dans ces deux cas, les prestations supplémentaires sont réglées dans l'année des sinistres en diminution directe des fonds propres et sans impact sur les provisions

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).

Sur la période de projection, le taux de couverture se trouverait diminuer car la hausse des fonds propres serait moins importante que celle prévue. L'impact sur le taux de couverture du SCR représente une baisse de 4 points en fin de période de projection.

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 2021, 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 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 stratégiques (en k€)	Avant transparenisation		Après transparenisation	
	Valeur de marché	Répartition en %	Valeur de marché	Répartition en %
Immobilier	111 147	6%	128 841	7%
Obligations	1 013 141	55%	1 195 805	65%
Actions	188 205	10%	333 213	18%
Participations	17 190	1%	17 190	1%
Fonds	359 538	20%	0	0%
UC	88 490	5%	88 490	5%
Monétaire	57 566	3%	71 737	4%
Total actif	1 835 277	100%	1 835 277	100%

Il est à noter que :

- La classe action « avant transparenisation » comprend les mandats OCDE pour un montant de 122 289 k€ ainsi que les stratégies alternatives classée en action type 2 pour un montant de 65 916 k€
- le total actif comprend le cash courant
- la liste complète des actifs est annexée au présent rapport ;
- AGMF Prévoyance n'a pas conclu d'opération de prêt/emprunt de titres.
- Tous les fonds ont été transparenisés au niveau 1 ;
- Les fonds au niveau 2 ont été classés et choqués en Action type 2

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	86 654	40 544	2 498	88 194
Sous-module de risque de spread	21 512	16 049	3 376	37 541
Sous-module de risque de change	14 445	4 239	411	17 033
Sous-module de risque de taux	2 237	3 208	2 006	3 000
Sous-module de risque de concentration	4 355	0	22	1 052
Sous-module de risque immobilier	36 994	1 631	441	30 781
Somme des boîtes de risque	166 197	65 671	8 755	177 601
Effet de diversification	-28 219	-7 786	-2 468	-27 744
Risque de marché net de diversification	137 978	57 885	6 287	149 858

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. 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 vis-à-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.

C.2.4. 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 Panacea 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 Panacea 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.2.4.1. Risque de taux

Après transposition, le portefeuille obligataire représente 65% (poids dans le portefeuille total) et est composé à 39% d'obligations souveraines, de 51% d'obligations d'entreprises au 31/12/2021 et 10% 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 durée.

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.2.4.2. Risque actions

Après transparisation le portefeuille est composé de 19 % d'actions et participations actions (poids dans le portefeuille total) pour un montant total de 350 403 k€.

Au sein de cette allocation, la composition est sous la forme suivante :

- la part des actions cotées représente 74% sous forme de mandat et OPCVM Actions.
- la part des actions classée en type 2 sous forme de fonds non cotés et produits issus de la transparisation.
- la part des participations stratégiques représente 5%.

Les limites sont définies dans l'allocation stratégique 2021 de chaque société solo.

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

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

C.2.4.3. 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.2.4.4. 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.2.4.5. Concentrations du risque de marché

Le portefeuille comporte un grand nombre de lignes permettant ainsi une meilleure diversification.

Des limites maximales par émetteur sont définies dans les mandats.

La souscription des OPCVM est réalisée de façon à diversifier les différents secteurs (limite fixée par OPCVM à 5%).

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

Les limites sont définies de façon à avoir une diversification suffisante. Cette diversification d'actifs, sectorielle, géographique permet de ne pas concentrer les risques et de limiter le risque par émetteur.

Des lignes sont arbitrées régulièrement afin de s'assurer de la liquidité sur les marchés.

Concernant les OPCVM, la limite par ligne ne peut pas faire l'objet d'un suivi régulier. Elle est contrôlée une fois par an avec les travaux de transparisation.

C.2.4.6. 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 37 541 k€ à fin 2021.

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.2.5. Tests de sensibilité avec vision prospective

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

Le premier 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 restantes inchangées notamment les dividendes).

La baisse de la valeur des actions entraînerait :

- 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-test étant de mesurer l'impact sur la couverture de marge d'une chute des actions.

L'impact sur le taux de couverture du SCR représenterait une perte de 17 points en fin de période de projection.

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 2022, les autres exercices restants inchangés.

L'impact sur le taux de couverture du SCR représenterait une perte de 17 points en fin de période de projection liée principalement à la diminution de valeurs des actifs obligataires.

C.3. Risque de contrepartie

C.3.1. Nature du risque

La Directive 2009/138/CE Solvabilité II 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'exposition au risque de contrepartie d'AGMF Prévoyance 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 :

- o Les contrats de réassurance ventilés par réassureur ;
- o Les Best estimate cédés ;
- o L'effet d'atténuation du risque (RM effect) ;
- o Les montants de dépôts espèces et en nantissements (collatéraux) ;
- o 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 :

- o Les créances nées d'opérations diverses ;
- o 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 2021 :

	Risque de contrepartie	Exposition (en k€)	Répartition (en %)
Type 1	Banques	74 199	40%
	Réassureurs	72 424	39%
Type 2	Créances	37 505	20%
Total		184 128	100%

(*) avant prise en compte des nantissements

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

Sous modules (en k€)	AGMF	GPMA	PANACEA	Groupe
Type 1	2 809	1 532	168	3 778
Type 2	34 564	1 070	3 699	11 252
Effet de diversification	-655	-163	-40	-725
Risque de défaut	36 718	2 439	3 827	14 305

C.3.3. Plan de maîtrise et de suivi

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 à la fois notés de manière satisfaisante et historiques de Groupe Pasteur Mutualité.

Les réassureurs sont sélectionnés selon leur maîtrise technique du risque, leur notation financière (A-minimum), leur part de marché sur le marché français, leur capacité en matière d'assistance technique et leur 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 SCR de contrepartie est calculé en fonction du SCR de chaque structure d'assurance, soit les 2 filiales PANACEA et GPM Assurances ainsi que de la maison mère, AGMF Prévoyance.

Dans le cadre du scénario central, le SCR de contrepartie évolue de la façon suivante :

SCR Contrepartie (en k€)	2020	2021	2022	2023	2024
SCR Contrepartie type 1	10 691	10 497	10 541	10 569	10 542
SCR Contrepartie type 2	4 842	4 629	4 678	4 709	4 679
SCR Contrepartie	6 568	6 568	6 568	6 568	6 568

Les expositions dites « de type 1 », sont liées aux cessions en réassurance et aux avoirs en banque.

Les expositions dites « de type 2 », sont liées aux créances sur les preneurs, aux dépôts auprès des entreprises cédantes ainsi qu'à tous les risques de crédit non couverts dans le risque de spread et qui ne sont pas de type 1.

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

Le risque de liquidité est suivi au travers :

- des différentes natures d'asymétrie entre actifs et passifs, les flux et la duration
- du risque de taux
- des travaux sur la liquidité des placements

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 OPCVM 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 4 années de projection sachant qu'il a face à ses engagements des actifs majoritairement 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 e-Front :

- 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

Un référentiel unique d'évaluation de la criticité du risque a été mis en place : 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€	3 - 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 8 294 k€ à fin 2021.

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. 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 de la Direction de la Conformité, 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 minimum 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.

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.

L'ensemble des résultats, tant en matière de niveaux de risques que 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'est pas considéré comme un risque majeur et 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 2020 et 2021 de GPM, sous les référentiels Solvabilité I et Solvabilité II, sont présentés ci-après 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 2021	Solvabilité II Inventaire 2020	Solvabilité I Inventaire 2021	Solvabilité I Inventaire 2020
Actifs				
Placements	1 634 215	1 659 642	1 469 146	1 517 208
<i>Actions</i>	122 289	95 864	53 070	50 291
<i>Obligations</i>	1 013 141	1 003 288	947 533	881 364
<i>Fonds de placements</i>	433 680	505 048	365 004	448 994
<i>Immobilier</i>	47 914	47 109	89 928	126 702
<i>Autres</i>	17 190	8 333	13 611	9 858
Placements en UC	88 490	82 077	88 490	82 077
Immobilier (fonds propres)	55 221	54 999	79 584	54 999
Part des réassureurs dans les PT	72 424	80 842	101 603	103 320
Trésorerie	57 311	72 784	64 148	74 892
Impôts différés actifs	-	-	-	-
Autres actifs	53 554	43 523	69 667	58 310
Total	1 961 215	1 993 867	1 872 638	1 890 806
Passif				
Provisions techniques non-vie	54 476	73 653	329 265	333 279
<i>Meilleure estimation</i>	48 868	69 869	-	-
<i>Marge pour risques</i>	5 608	3 785	-	-
Provisions techniques santé non SLT	91 603	80 464	-	-
<i>Meilleure estimation</i>	70 225	76 329	-	-
<i>Marge pour risques</i>	21 378	4 135	-	-
Provisions techniques Vie	950 742	1 059 675	839 423	887 595
<i>Meilleure estimation</i>	932 642	1 005 223	-	-
<i>Marge pour risques</i>	18 101	54 452	-	-
Provisions techniques Santé SLT	180 207	160 999	-	-
<i>Meilleure estimation</i>	155 413	152 726	-	-
<i>Marge pour risques</i>	24 795	8 273	-	-
Provisions techniques UC	84 658	83 181	88 855	82 257
<i>Meilleure estimation</i>	83 622	78 907	-	-
<i>Marge pour risques</i>	1 035	4 274	-	-
Impôts différés passifs	10 029	-	-	-
Autres passifs	87 537	124 552	146 688	138 447
Total	1 459 252	1 582 525	1 404 231	1 441 579
Actif net (fonds propres)	501 963	411 342	468 406	449 228

D.1. Actifs

D.1.1. Placements financiers

L'exposition est principalement obligataire, elle se présente comme suit pour l'exercice 2021.

Allocations stratégiques (en k€)	VNC		VM	
	Valeur	Répartition en %	Valeur de marché	Répartition en %
Immobilier	125 801	8%	127 066	7%
Obligations souveraines	394 371	25%	461 309	25%
Obligations d'entreprises	541 996	34%	551 833	30%
OPCVM Convertibles	109 507	7%	125 241	7%
OPCVM Obligataires	33 612	2%	37 038	2%
Actions	50 767	3%	122 289	7%
OPCVM Actions	99 616	6%	141 614	8%
Stratégie Alternatives	48 629	3%	65 916	4%
Participations stratégiques	13 711	1%	17 190	1%
UC	88 490	6%	88 490	5%
Monétaire	97 291	6%	97 291	5%
Total actif	1 603 791	100%	1 835 277	100%

L'écart entre la valeur de marché et la valeur nette comptable correspond à la plus-value latente, soit un montant total de 231 486 k€ ou 12.6% du poids de la valeur de marché.

La proportion de latent la plus importante porte sur les actions et OPCVM actions pour 49% du montant total des plus-values latentes. Il n'y a pas de classe d'actif en moins-values latentes.

D.1.1.1.1. Obligations et obligations convertibles - Bonds

Avant transparenisation, les obligations représentent près de 55% du portefeuille et sont évaluées à la valeur de marché sur des marchés réglementés et liquides pour un montant de 1 013 141 k€. 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 7% du portefeuille d'actifs pour un montant de 125 241 k€ 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.

Le groupe détient également 2% d'OPCVM Obligataires

D.1.1.1.2. Actions - Equities

Avant transparenisation, les actions représentent 19% du portefeuille d'actifs pour un montant de 349 009 k€ et sont sous forme de titres vifs, participations stratégique, fonds non coté et OPCVM dont les valeurs liquidatives font l'objet de cotations quotidiennes.

D.1.1.1.3. Fonds d'investissements

Ils représentent 20% du portefeuille en valeur de marché pour un montant de 359 538 k€, cette classification sera à inverser et les transparenisations « éclatées » au sein des différentes classes d'actifs. Les fonds au deuxième niveau de transparenisation sont classés en actions type 2 sauf les fonds monétaires.

Les fonds non cotés (Private equity et private debt) représentent 3% du portefeuille pour un montant de 49 014 k€. Ils sont classés en Action type 2.

D.1.2. Méthodologie et hypothèses de projections

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

D.1.3. Impôts différés

Le bilan 2021 inclut des impôts différés pour un montant de 10 029 k€ contre 0 k€ à fin 2020.

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 2021.

31/12/2021 (en €)	PT S1 brut réassurance	PT S2 brut réassurance	Best estimate (BE)	BE cédé	Marge pour risque
Non-Vie	329 265	54 476	48 868	17 228	5 608
Santé similaire à la non-vie	-	91 603	70 225	8 385	21 378
Total non-vie	329 265	146 079	119 093	25 614	26 985
Vie	839 423	950 742	932 642	3 979	18 101
Santé similaire à la vie	-	180 207	155 413	42 831	24 795
Total vie	839 423	1 130 950	1 088 055	46 810	42 895
Unités de compte	88 855	84 658	83 622	-	1 035
Total	1 257 543	1 361 686	1 290 770	72 424	70 916

Pour rappel, l'état 2020 des provisions techniques du Groupe étant le suivant.

31/12/2020 (en €)	PT S1 brut réassurance	PT S2 brut réassurance	Best estimate (BE)	BE cédé	Marge pour risque
Non-Vie	333 279	73 653	69 869	24 143	3 785
Santé similaire à la non-vie	-	80 464	76 329	8 162	4 135
Total non-vie	333 279	154 117	146 198	32 305	7 919
Vie	887 595	1 059 675	1 005 223	4 204	54 452
Santé similaire à la vie	-	160 999	152 726	44 333	8 273
Total vie	887 595	1 220 674	1 157 949	48 537	62 725
Unités de compte	82 257	83 181	78 907	-	4 274
Total	1 303 132	1 457 973	1 383 054	80 842	74 919

Le détail des provisions par entité et au niveau Groupe au 31 décembre 2021 sont présentées ci-dessous :

31/12/2021 (en k€)	PT S1 brut de réassurance			
	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe
Non-Vie	-	0	57 541	329 265
Santé similaire à la non-vie	91 029	2 060	-	-
Total non-vie	91 029	2 060	57 541	329 265
Vie	42 102	797 425	-	839 423
Santé similaire à la vie	174 194	4 140	-	-
Total vie	216 296	801 565	0	839 423
Unités de compte	-	88 855	-	88 855
Total	307 326	892 480	57 541	1 257 543

31/12/2021 (en k€)	PT S2 brut de réassurance			
	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe
Non-Vie	0	0	53 180	54 476
Santé similaire à la non-vie	94 268	2 087	0	91 603
Total non-vie	94 268	2 087	53 180	146 079
Vie	64 547	908 555	0	950 742
Santé similaire à la vie	181 182	2 711	0	180 207
Total vie	245 729	911 266	0	1 130 950
Unités de compte	0	85 088	0	84 658
Total	339 997	998 441	53 180	1 361 686

31/12/2021 (en k€)	Best estimate (BE)			
	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe
Non-Vie	-	0	48 868	48 868
Santé similaire à la non-vie	68 172	2 052	-	70 225
Total non-vie	68 172	2 052	48 868	119 093
Vie	41 163	892 604	-	932 642
Santé similaire à la vie	150 442	2 665	-	155 413
Total vie	191 605	895 269	0	1 088 055
Unités de compte	-	83 653	-	83 622
Total	259 777	980 974	48 868	1 290 770

31/12/2021 (en k€)	BE cédé			
	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe
Non-Vie	-	0	17 228	17 228
Santé similaire à la non-vie	8 228	157	-	8 385
Total non-vie	8 228	157	17 228	25 614
Vie	3 979	327	-	3 979
Santé similaire à la vie	41 226	1 276	-	42 831
Total vie	45 205	1 603	0	46 810
Unités de compte	-	0	-	-
Total	53 433	1 761	17 228	72 424

31/12/2021 (en k€)	Marge pour risque			
	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe
Non-Vie	-	0	4 311	5 608
Santé similaire à la non-vie	26 096	35	-	21 378
Total non-vie	26 096	35	4 311	26 985
Vie	23 383	15 951	0	18 101
Santé similaire à la vie	30 741	46	-	24 795
Total vie	54 124	15 997	0	42 895
Unités de compte	-	1 435	-	1 035
Total	80 220	17 467	4 311	70 916

Les provisions sont calculées dans en Solvabilité II suivant des méthodes qui sont rappelées ci-dessous. Aucune provision S1 n'est conservée sauf pour la garantie « chien et chat » de GPM Assurances Panacea mais l'impact serait marginal.

En 2021, le montant des provisions techniques du Groupe s'élève à 1 361 686 k€ contre 1 457 975 k€ en 2020, en baisse de 6,6%. Cette baisse est portée en grande partie par GPMA Assurance SA qui a enregistré en 2020 une baisse de 7% de ses Best estimate dus à une décollecte importante ayant

engendré les règlements de sinistres et de rachats, ainsi que par Panacea, dont la charge de sinistre en 2021 a baissé de 30%, dus à des reprises de provisions sur dossiers. Ci-dessous le contexte qui a marqué par entité les différents produits :

➤ **Produits de prévoyance AGMF Prévoyance et GPM Assurances**

Au cours de l'année 2021 et en particulier lors des recrudescences des variants Covid Delta et Omicron, les risques santé et arrêt de travail en particulier ont connu d'importantes variations de survenance.

La fluidité d'envoi et de traitement par les services de gestion des déclarations adressées par les assurés peut avoir connu quelques retards. Les provisions calculées en ont tenu compte du mieux possible avec l'observation des prestations santé payées en 2022 au titre de 2021.

Les contrôles de qualité des données menés au cours de l'inventaire 2021 ont permis de parfaire la maîtrise des données. La direction Actuariat a pris en compte quelques améliorations avec l'aide des services de gestion et la demande de remédiation qui leur a été adressée et traitée.

La certification des tables d'expérience utilisées contient à la demande des certificateurs des marges de prudence statistiques qui permettent de faire face aux niveaux d'incertitude rencontrés sur les risques décès et arrêt de travail.

L'amorce de remontée des taux au cours du second semestre 2021 a permis de réduire le risque de « taux bas » qui reste très suivi par la direction Financière.

La robustesse des modèles de provisionnement a fait l'objet de calculs réguliers de « bonis / malis » et de backtesting.

➤ **Produits GPM Assurances épargne / retraite**

Le risque principal est porté par la valeur des actifs qui couvrent les engagements de ces risques épargne / retraite qui peut être amenée à fluctuer rapidement en fonction des situations nationale ou internationale, à la fois économiques ou géopolitiques. Les risques d'inflation, de risques de taux et de corrélation ont par exemple été ajoutés au modèle de calcul.

Le modèle de calcul a fait l'objet par ailleurs d'un back-testing des paramètres employés qui a conduit à affiner certains de ceux-ci.

➤ **Produits Panacea**

Le risque principal reste porté par la garantie Responsabilité Civile Professionnelle Médicale. Celle-ci fait l'objet d'un calcul mensuel des bonis – malis enregistrés sur les provisions dossier / dossier, principale source des provisions techniques en valeur. La suffisance de la provision subséquente est aussi mesurée régulièrement.

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

La revue des frontières des contrats est effectuée chaque année, en particulier pour les nouvelles garanties ouvertes à la vente.

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 engagements 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. Panacea Assurances

Les contrats commercialisés par Panacea 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 Panacea se distingue en deux parties :

- les contrats en cours à la date de clôture ou renouvelés tacitement ;
- les contrats sinistrés pour lesquels Panacea est engagé à la date de clôture.

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

- le BE de primes, calculé sur un horizon annuel, relatif aux sinistres dont la date de survenance ou la date de réclamation est postérieure à la clôture ;
- le BE de sinistres, calculé sur un horizon pluriannuel, relatif aux sinistres déjà survenus, et mettant en jeu la garantie de Panacea, 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 des provisions techniques S2

D.2.3.1. Meilleure évaluation

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. Impact de la correction pour volatilité (VA)

Par soucis d'homogénéité avec les entités solos, le Groupe n'utilise pas la correction pour volatilité (Volatility Adjustment ou VA), qui corrige la courbe d'actualisation sans risque utilisée pour évaluer les provisions techniques sur GPMA.

D.2.3.3. 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 :

$$RM = CoC \cdot Duration_{mod}(0) \cdot SCR_{hp}(0) \frac{1}{(1 + r_1)}$$

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 **70 916 k€** au 31/12/2021 contre **74 919 k€** en 31/12/2020.

D.3. Autres passifs

Le montant des autres passifs s'élève à 87 536 k€ contre 122 694 k€ en 2020. 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 fait apparaître impôt différé passif. Celui-ci est calculé au taux de l'année d'IS N+1 + contribution additionnelle de 3,3% soit un taux à 25,83%.

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

Le Groupe 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 combinés sont au 31/12/2021 de 468 406 k€. Les fonds propres SII de niveau 1 non restreint s'établissent à 501 963 k€ contre 411 342 k€ à l'inventaire 2020.

En k€	Solvabilité II	Comptes sociaux	Variation	Variation en % des comptes sociaux
Actifs financiers	1 777 926	1 637 220	140 707	8,6 %
Provisions cédés	72 424	101 603	-29 179	-28,7 %
Provision techniques	-1 361 686	-1 257 543	-104 143	-8,3 %
Impôts différés	-10 029	-	-10 029	-100,0%
Autres actifs	110 865	133 815	-22 951	-17,2 %
Autres passif	-87 537	-146 688	59 151	40,3 %
Fonds propres	501 963	468 406	33 557	7,2 %

Les postes de bilan non substitués de la MDM ne sont pas intégrés aux comptes prudentiels. Ils représentent 34 464 k€ de capitaux propres à fin 2021.

L'évolution des fonds propres S2 entre 2020 et 2021 est présentée ci-dessous :

En k€	Fonds propres S2 2021	Fonds propres S2 2020	Variation	Variation en %
Actifs financiers	1 777 926	1 796 717	-18 791	-1,0 %
Provisions cédés	72 424	80 842	-8 418	-10,4 %
Provision techniques	-1 361 686	-1 457 973	96 286	6,6 %
Impôts différés	-10 029	-	-10 029	-100,0%
Autres actifs	110 865	116 307	-5 443	-4,7 %
Autres passif	-87 537	-124 552	37 015	29,7 %
Fonds propres	501 963	411 342	90 621	22,0 %

➤ AGMF Prévoyance

La hausse de fonds propres S2 s'explique principalement par la hausse des placements en valeur de marché (+32 037 k€) entre 2020 et 2021 (principalement sur les participations stratégiques, les OPCVM et actions). On note une stabilité des provisions en Best estimate ainsi que de la situation nette des autres actifs/passifs et un impôt différé passif de (+ 5 941 k€).

➤ GPM Assurances

Avec les hypothèses retenues, les fonds propres économiques avant impôts (NAV) hors fonds excédentaires au titre de l'arrêté PPE du 28/12/2019 sont égaux à 100 213 k€ donc supérieurs à l'actif net comptable (91 575 k€) – voir état s.02.01.01. Par différence, on obtient une meilleure estimation des résultats futurs qui s'élève à 11 645 k€.

Le montant d'impôt différé est alors estimé par application du taux d'imposition :

$$\text{Passif d'impôts différés} = 3\,007 \text{ k€}$$

Les fonds propres comptables ont une structure simple : ils sont composés du capital social de 55 556 k€, de primes d'émission de 1 588 k€, du report à nouveau, du résultat de l'exercice ainsi que d'un poste "autres réserves" comprenant la réserve de capitalisation (20 200 k€) et d'un poste autre réserve.

En norme Solvabilité II, tous ces éléments constituent des fonds propres de niveau 1 car immédiatement disponibles et affectables en priorité à l'indemnisation des assurés dans l'éventualité d'une liquidation. En revanche, seuls le capital social, les primes d'émission et l'impact de l'arrêté PPE (en fonds excédentaires) correspondent à une rubrique spécifique de l'état s.23.01.01; tous les autres éléments entrant dans la composition de la réserve de réconciliation.

➤ Panacea Assurances

Les fonds propres prudentiels sont en hausse de près de 33%. La hausse est liée à une diminution importante du passif avec la diminution en valeur nette de réassurance de 14 502 k€.

En k€	Inventaire 2021	Inventaire 2020	Variation en montant	Variation en %
Excédent d'actif sur passif	501 963	411 342	90 620	22 %
Actions propres (détenues directement et indirectement)	-	-	0	-100 %
Dividendes, distributions et charges prévisibles	-	-	0	-100 %
Autres éléments de fonds propres de base	468 406	449 228	19 179	4 %
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	-	-	0	-100 %
Réserve de réconciliation	33 556	-37 885	71 441	-189 %

E.1.2. Approche retenue pour déterminer les fonds propres du Groupe

Les fonds propres du Groupe ont été calculés déduction faite des transactions intragroupes.

La Mutuelle du Médecin (MDM) et AGMF Action Sociale sont également neutralisées dans les comptes prudentiels.

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 31/12/2021, le SCR du Groupe est de 215 148 k€, contre 219 391 k€ en 2020 et se décompose comme suit par sous-module de risques :

En k€	AGMF	GPMA	Panacea	Groupe		Evolution en %
	2021	2021	2021	2021	2020	
SCR souscription non-vie	-	0	10 162	10 179	13 193	-22,8 %
SCR souscription santé	81 569	1 115	-	82 609	83 557	-1,1 %
SCR vie	17 777	18 547	-	26 241	30 233	-13,2 %
SCR marché	137 978	57 885	6 287	149 858	152 849	-2,0 %
SCR contrepartie	36 718	2 439	3 827	14 305	10 691	33,8 %
SCR de Base (avant diversification)	274 042	79 987	20 276	283 192	290 522	-2,5 %
Effet de diversification	-75 821	-13 836	-4 774	-77 578	-80 568	3,7 %
SCR de Base (après diversification) – BSCR	198 221	66 150	15 502	205 614	209 954	-2,1 %
SCR opérationnel	6 112	4 291	1 466	8 294	9 436	-12,1 %
Ajustement par les provisions techniques	-820	-100 646	-	-84 577	-80 667	-4,8 %
SCR	198 392	69 440	16 968	215 148	219 391	-1,9 %

Le capital de solvabilité requis diversifié s'élève à 215 148 k€ contre 219 391 k€ au 31 décembre 2020, soit une baisse de 1,9%. Cette évolution est d'abord expliquée par la baisse des risques de souscription vie et non-vie du fait de la sinistralité exceptionnelle en 2020 (crise sanitaire de la Covid-19) et du coût de l'actualisation des provisions techniques, ces effets étant en partie compensés par une hausse du risque de Contrepartie lié à une augmentation des contreparties de type 2. Le risque de marché net de l'absorption par les provisions techniques contribue également à cette progression, et plus particulièrement le risque de Spread et le risque action qui baissent du fait de l'augmentation de l'effet d'absorption en 2021.

Les gains de diversification au sein du groupe GPM proviennent principalement de la diversité des activités d'assurances, le Groupe opérant en assurance non-vie, vie, santé et dommage aux biens. La pluralité des segments au sein de chaque entité solo génère également des gains substantiels entre branches courtes, branches longues et en raison des différentes natures de risques. Au 31 décembre 2021, le bénéfice de diversification qui résulte de l'application des corrélations entre les différents modules de risques nets de capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques s'élève à 84 577 k€ contre 80 667 k€ au 31 décembre 2020. Cette évolution est liée à la baisse des modules de risques, leurs poids au sein du capital de solvabilité requis restant stables par rapport au 31 décembre 2020.

Au bilan prudentiel au 31 décembre 2021, le Groupe comptabilise un solde net d'impôts différés passifs pour un montant de 10 029 k€.

E.2.2. Présentation du MCR

Le MCR représente le montant minimum de fonds propres d'un assureur en-deçà duquel l'agrément peut lui être retiré.

GPM au niveau Groupe calcule son MCR conformément à la directive Solvabilité 2 : le MCR est une métrique basée sur les volumes de primes, de prestations et de capitaux sous risques. Au niveau de chaque filiale, le MCR est encadré par un plancher égal à 25 % du SCR et par un plafond égal à 45 % du SCR. Le MCR du groupe consolide l'ensemble des MCR des filiales, sans tenir compte d'éventuels bénéfices de diversification entre filiales.

Au 31 décembre 2021, les taux de couverture du MCR du Groupe s'établissent à 55 078 k€ contre 54 848 k€.

E.2.3. Solvabilité du Groupe

Le tableau ci-après détaille le MCR, le SCR et les fonds propres de couverture pour les exercices 2020 et 2021.

En k€	2021	2020	Variation
SCR	215 148	219 390	-1,9 %
MCR	55 078	54 848	0,4 %
Fonds propres économiques	501 963	411 342	22,0 %
Taux de couverture du SCR (variation en points de base)	233 %	187 %	46 pts
Taux de couverture du MCR (variation en points de base)	911 %	750 %	161 pts

E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

Le Groupe 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

Le Groupe 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 2021, aucun manquement au minimum de capital requis et au capital de solvabilité requis n'a été constaté pour le Groupe.

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		10 076 761,00
Intangible assets	R0030		4 955 619,00
Deferred tax assets	R0040		
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	55 221 000,00	79 583 543,00
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	1 634 215 001,05	1 469 145 911,16
Property (other than for own use)	R0080	47 914 000,00	89 928 496,00
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	17 190 265,02	13 610 612,00
Equities	R0100	122 288 991,54	53 070 099,00
Equities - listed	R0110	122 288 991,54	53 070 099,00
Equities - unlisted	R0120		
Bonds	R0130	1 013 141 341,37	947 532 653,51
Government Bonds	R0140	461 308 649,94	411 537 795,51
Corporate Bonds	R0150	551 832 691,43	535 994 858,00
Structured notes	R0160		
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	433 680 403,12	365 004 050,65
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200		
Other investments	R0210		
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	88 490 373,00	88 490 373,00
Loans and mortgages	R0230	681 333,84	681 333,84
Loans on policies	R0240	681 333,84	681 333,84
Loans and mortgages to individuals	R0250		
Other loans and mortgages	R0260		
Reinsurance recoverables from:	R0270	72 423 862,42	101 602 576,00
Non-life and health similar to non-life	R0280	25 613 550,47	96 741 367,00
Non-life excluding health	R0290	17 228 386,64	96 741 367,00
Health similar to non-life	R0300	8 385 163,83	
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	46 810 311,95	4 861 209,00
Health similar to life	R0320	42 831 437,98	
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	3 978 873,97	4 861 209,00
Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	5 891 366,13	5 897 132,00
Reinsurance receivables	R0370	3 603 979,00	3 603 979,00
Receivables (trade, not insurance)	R0380	28 009 721,59	29 026 125,00
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	57 311 073,59	64 147 997,00
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	15 367 309,54	15 426 508,54
Total assets	R0500	1 961 215 020,16	1 872 637 858,54

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Liabilities			
Technical provisions – non-life	R0510	146 078 723,32	329 265 374,00
Technical provisions – non-life (excluding health)	R0520	54 476 187,03	329 265 374,00
Technical provisions calculated as a whole	R0530		
Best Estimate	R0540	48 868 433,31	
Risk margin	R0550	5 607 753,72	
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	91 602 536,29	
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	70 224 945,19	
Risk margin	R0590	21 377 591,10	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	1 130 949 881,95	839 422 946,00
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	180 207 498,47	
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630	155 412 793,16	
Risk margin	R0640	24 794 705,31	
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	950 742 383,48	839 422 946,00
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670	932 641 803,58	
Risk margin	R0680	18 100 579,90	
Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	84 657 748,45	88 854 791,00
Technical provisions calculated as a whole	R0700		
Best Estimate	R0710	83 622 324,90	
Risk margin	R0720	1 035 423,55	
Other technical provisions	R0730		
Contingent liabilities	R0740		
Provisions other than technical provisions	R0750	2 109 146,00	2 109 146,00
Pension benefit obligations	R0760		
Deposits from reinsurers	R0770	384 398,00	384 398,00
Deferred tax liabilities	R0780	10 029 199,00	
Derivatives	R0790		
Debts owed to credit institutions	R0800	820 628,70	54 634 798,00
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810		
Insurance & intermediaries payables	R0820	14 836 349,03	15 843 742,72
Reinsurance payables	R0830	16 848 481,28	16 848 481,28
Payables (trade, not insurance)	R0840	39 901 092,04	44 230 898,54
Subordinated liabilities	R0850	12 636 822,00	12 636 822,00
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860		
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	12 636 822,00	12 636 822,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880		
Total liabilities	R0900	1 459 252 469,77	1 404 231 397,54
Excess of assets over liabilities	R1000	501 962 550,39	468 406 461,00

F.2. S.05.01.01.01 – Primes et réserves non-vie

		tions (direct business and accepted proportional reinsu						Total
		Medical expense	Income protection	Fire and other damage to	General liability insurance	Legal expenses insurance	Miscellaneous financial	
		insurance	insurance	property insurance			loss	
		C010	C020	C0070	C0080	C0100	C0120	C0200
Premiums written								
Gross - Direct Business	R0110	66 180 184,60	42 591 044,06	929 027,89	6 571 127,10	2 048 380,63	2 510 021,60	120 829 785,88
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	0,00	0,00	9 750,11	0,00	0,00	0,00	9 750,11
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130							
Reinsurers' share	R0140	0,00	4 991 805,08	628 968,16	3 854 488,79	1 232 658,24	257 199,79	10 965 120,06
Net	R0200	66 180 184,60	37 599 238,98	309 809,84	2 716 638,31	815 722,39	2 252 821,81	109 874 415,93
Premiums earned								
Gross - Direct Business	R0210	66 180 184,60	42 558 274,35	929 027,89	6 544 483,58	2 089 377,62	2 510 021,60	120 811 369,64
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	0,00	0,00	9 750,11	0,00	0,00	0,00	9 750,11
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230							
Reinsurers' share	R0240	0,00	4 991 805,08	628 968,16	3 854 488,79	1 232 658,24	257 199,79	10 965 120,06
Net	R0300	66 180 184,60	37 566 469,27	309 809,84	2 689 994,79	856 719,38	2 252 821,81	109 855 999,69
Claims incurred								
Gross - Direct Business	R0310	47 218 472,19	35 970 280,28	508 115,85	-7 995 270,57	222 373,50	666 607,42	76 790 578,70
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	0,00	0,00	0,00	-31 289,00	0,00	0,00	-31 289,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330							
Reinsurers' share	R0340	0,00	4 757 157,69	249 826,56	-3 640 039,42	142 798,85	87 681,15	1 597 424,80
Net	R0400	47 218 472,19	31 213 122,62	258 289,29	-4 386 520,15	79 574,65	778 826,30	75 161 864,90
Changes in other technical provisions								
Gross - Direct Business	R0410	250 969,95	1 654 084,69	-180 485,79	-358 856,72	9,22	-928 736,00	-163 014,46
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430							
Reinsurers' share	R0440	0,00	105 408,45	0,00	0,00	0,00	0,00	105 408,49
Net	R0500	250 969,95	948 676,34	-180 485,79	-358 856,72	9,22	-928 736,00	-268 422,95
Expenses incurred								
	R0550	12 188 713,07	19 217 387,67	570 370,33	3 556 833,34	648 816,42	1 184 438,86	37 344 562,69
Administrative expenses								
Gross - Direct Business	R0610	4 663 867,00	8 263 327,14	212 646,04	1 270 759,33	394 156,90	463 999,98	15 268 756,40
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630							
Reinsurers' share	R0640	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0700	4 663 867,00	8 263 327,14	212 646,04	1 270 759,33	394 156,90	463 999,98	15 268 756,40
Investment management expenses								
Gross - Direct Business	R0710	310 865,07	233 614,67	3 169,25	73 154,05	1 556,47	1 601,54	623 961,35
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730							
Reinsurers' share	R0740	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0800	310 865,07	233 614,67	3 169,25	73 154,05	1 556,47	1 601,54	623 961,35
Claims management expenses								
Gross - Direct Business	R0810	1 107 996,00	3 233 815,83	208 671,91	1 419 640,01	8 889,38	386 000,00	6 365 013,13
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830							
Reinsurers' share	R0840	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0900	1 107 996,00	3 233 815,83	208 671,91	1 419 640,01	8 889,38	386 000,00	6 365 013,13
Acquisition expenses								
Gross - Direct Business	R0910	6 103 985,00	6 532 511,16	186 667,05	1 089 399,72	352 520,28	427 989,95	16 693 083,18
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920	0,00	0,00	492,91	0,00	0,00	0,00	492,91
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930							
Reinsurers' share	R0940	0,00	1 045 881,43	41 276,63	296 119,77	108 304,59	115 161,82	1 606 744,28
Net	R1000	6 103 985,00	7 488 629,75	145 883,13	793 279,95	244 215,67	312 638,33	15 086 831,81
Overhead expenses								
Gross - Direct Business	R1010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030							
Reinsurers' share	R1040	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Other expenses								
	R1200							
Total expenses								
	R1300							37 344 562,69

F.3. S.05.01.01.02 – Primes et réserves vie

		Line of Business for: life insurance obligations				
		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	5 164 464,55	9 439 615,05	5 068 255,10	28 585 599,05	87 973 938,33
Reinsurers' share	R1420	3 616 521,17	0,00	0,00	3 806 067,23	11 982 060,84
Net	R1500	1 547 943,38	9 439 615,05	5 068 255,10	24 779 531,82	75 991 877,49
Premiums earned						
Gross	R1510	5 164 464,55	9 439 615,05	5 068 255,10	28 585 599,05	87 973 938,33
Reinsurers' share	R1520	3 616 521,17	0,00	0,00	3 806 067,23	11 982 060,84
Net	R1600	1 547 943,38	9 439 615,05	5 068 255,10	24 779 531,82	75 991 877,49
Claims incurred						
Gross	R1610	837 905,47	77 594 291,80	7 837 814,43	9 630 090,26	110 587 526,57
Reinsurers' share	R1620	585 252,53	0,00	0,00	3 735 230,99	7 194 148,58
Net	R1700	252 652,94	77 594 291,80	7 837 814,43	5 894 859,27	103 393 377,99
Changes in other technical provisions						
Gross	R1710	4 016 541,23	-63 014 832,00	3 748 767,56	35 567,12	-48 136 091,45
Reinsurers' share	R1720	1 757 343,94	0,00	0,00	-107 707,95	3 161 092,27
Net	R1800	2 259 197,29	-63 014 832,00	3 748 767,56	143 275,07	-51 297 183,72
Expenses incurred						
Administrative expenses						
Gross	R1910	1 026 462,00	1 329 384,42	170 603,58	3 973 879,46	14 394 218,87
Reinsurers' share	R1920	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R2000	1 026 462,00	1 329 384,42	170 603,58	3 973 879,46	14 394 218,87
Investment management expenses						
Gross	R2010	26 801,90	1 813 379,97	0,00	144 928,81	2 191 150,92
Reinsurers' share	R2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R2100	26 801,90	1 813 379,97	0,00	144 928,81	2 191 150,92
Claims management expenses						
Gross	R2110	49 664,00	643 193,49	115 807,51	793 475,00	2 559 327,17
Reinsurers' share	R2120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R2200	49 664,00	643 193,49	115 807,51	793 475,00	2 559 327,17
Acquisition expenses						
Gross	R2210	1 042 480,00	956 001,75	518 008,45	4 350 881,54	14 874 932,03
Reinsurers' share	R2220	542 479,09	0,00	0,00	840 991,71	2 380 542,00
Net	R2300	500 000,91	956 001,75	518 008,45	3 509 889,83	12 494 390,03
Overhead expenses						
Gross	R2310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reinsurers' share	R2320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R2400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Other expenses						
	R2500					
Total expenses						
	R2600					31 639 086,99
Total amount of surrenders						
	R2700					

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	149 857 738,62	243 069 615,51	
Counterparty default risk	R0020	14 304 957,13	14 304 957,13	
Life underwriting risk	R0030	26 241 157,93	49 671 311,68	
Health underwriting risk	R0040	82 609 294,63	82 609 294,63	
Non-life underwriting risk	R0050	10 178 636,17	10 178 636,17	
Diversification	R0060	-77 577 877,51	-98 373 517,22	
Intangible asset risk	R0070		0,00	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	205 613 906,97	301 460 297,90	
Calculation of Solvency Capital Requirement				
		Value		
		C0100		
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120			
Operational risk	R0130	8 293 917,76		
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	-84 577 088,64		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-10 029 199,00		
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	215 147 928,02		
Capital add-ons already set	R0210			
Solvency capital requirement for undertakings under consolidated method	R0220	215 147 928,02		
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	4	*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	84 577 088,64		
Minimum consolidated group solvency capital requirement	R0470	55 078 042,48		
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 firms and financial institutions, alternative investment funds managers, UCITS management companies	R0510			
Capital requirement for other financial sectors (Non-insurance capital requirements) - Institutions for occupational retirement provisions	R0520			
Capital requirement for other financial sectors (Non-insurance capital requirements) - Capital requirement for non-regulated entities carrying out financial activities	R0530			
Capital requirement for non-controlled participation requirements	R0540			
Capital requirement for residual undertakings	R0550			
Overall SCR				
SCR for undertakings included via D and A	R0560			
Solvency capital requirement	R0570	215 147 928,02		