



Ma mutuelle c'est elle

GROUPE DES MUTUELLES INDÉPENDANTES

4, rue Félix Hess 54190 VILLERUPT



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

Rapport solvabilité II
RAPPORT 2024 RELATIF A L'EXERCICE 2023
APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU 04/04/2024

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SCFR)

Rapport 2024 relatif à l'exercice 2023

INTRODUCTION	P. 3
SYNTHÈSE DES FAITS MARQUANTS	P. 3
1. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	
1-1. Activités	P. 3
1-2. Résultats techniques 2023	P. 4
1-3. Résultat financier 2023	P. 4
1-4. Autre résultat non-technique 2023	P. 4
1-5. Performance des autres activités	P. 4
1-6. Résultat total 2023 de la mutuelle	P. 5
1-7. Autres informations	P. 5
2. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	
2.1. Informations générales sur le système de gouvernance	P. 5
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité	P. 6
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	P. 7
2.4. Système de contrôle interne	P. 8
2.5. Fonction d'audit interne	P. 9
2.6. Fonction actuarielle	P. 10
2.7. Sous-traitance	P. 10
2.8. Autres informations	P. 10
3. PROFIL DE RISQUE	
3.1. Risque de souscription	P. 10
3.2. Risque de marché	P. 11
3.3. Le risque de concentration	P. 11
3.4. Risque de crédit	P. 12
3.5. Risque de liquidité	P. 12
3.6. Risque opérationnel	P. 12
3.7. Sensibilité aux risques importants	P. 12
3.8. Autres risques importants	P. 12
3.9. Autres informations	P. 12
4. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	
4.1. Actifs	P. 13
4.2. Provisions techniques	P. 13
4.3. Autres passifs	P. 14
4.4. Méthodes de valorisation alternatives	P. 14
4.5. Autres informations	P. 14
5. GESTION DU CAPITAL	
5.1. Fonds propres	P. 15
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	P. 15
5.3. Utilisation du sous-module "risque sur actions" fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	P. 17
5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	P. 17
5.5. Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis	P. 17
5.6. Autres informations	P. 17
ANNEXE : états quantitatifs réglementaires (montants exprimés en euros)	P. 18

INTRODUCTION

Conformément à la directive européenne Solvabilité II, entrée en application depuis le 1er janvier 2016, le **Groupe des Mutuelles Indépendantes**, ci-après dénommée « **la Mutuelle** » ou « **GMI** » publie son rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)) à destination du public.

Ce rapport a pour objectif de présenter les informations importantes relatives à la vie de la Mutuelle durant l'exercice 2023, concernant notamment sa gouvernance, son activité ainsi que les éléments quantitatifs et qualitatifs pertinents.

La structure du rapport est établie selon les règles stipulées à l'annexe XX complétant l'article 304 du Règlement Délégué et regroupe ainsi les éléments suivants :

ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	SYSTÈME DE GOUVERNANCE	PROFIL DE RISQUE	VALORISATION	GESTION DU CAPITAL
Activité	Informations générales	Souscription	Actifs	Fonds propres
Performances techniques	Compétences et honorabilité	Marché	Provisions techniques	SCR et MCR
Performances financières	Système de gestion du risque (dont ORSA)	Crédit	Autres passifs	Utilisation de la durée dans le risque actions
Performances des autres activités	Contrôle interne	Liquidité	Méthodes de valorisation alternatives	Différences FS / MI
	Fonction audit interne	Risque opérationnel		Non respect des exigences de capital
	Fonction actuariat	Autres risques		
	Sous-traitance			

Ce rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de GMI au cours de sa réunion du 04 Avril 2024.

Ce rapport est publié sur le site internet de la Mutuelle (www.gmi-mutuelle.fr), conformément à la politique relative à la communication d'informations et aux délais fixés par ce dernier.

Ce rapport est disponible en version papier sur demande, des frais de reprographie et d'expédition pourront être facturés.

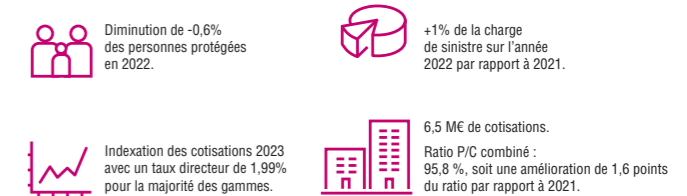
SYNTHÈSE DES FAITS MARQUANTS

Dans la continuité de l'exercice 2022 comptablement excédentaire et positif sur le plan du développement, les résultats de l'exercice écoulé confortent les décisions prises par le conseil d'administration, notamment sur sa volonté d'être très mesuré sur le niveau d'indexation à effet du 1er janvier 2023. Ce positionnement se traduit dans les chiffres par des indicateurs de performance métier positifs, un résultat comptable à nouveau excédentaire et une cohérence globale par rapport aux projections initialement réalisées.

Également, nous pouvons être satisfaits de la dynamique de développement qui perdure depuis la mise en place de la plateforme de souscription en ligne en 2017. Sur son cœur de métier, la mutuelle n'a pas constaté de dérive sur les prestations payées par rapport à 2022 (+11 K€). Le chiffre d'affaires a progressé (+53K€), sous l'effet conjugué des indexations pratiquées sur les cotisations et du développement du portefeuille. Les radiations sont en progression sur l'exercice (+52). Les radiations pour cause de décès de l'adhérent sont stables (+4 par rapport à 2022). La résiliation infra annuelle devient logiquement le principal motif en volume, cependant le niveau des RIA 2023 et à relativiser car il inclut la perte du contrat collectif des fours à chaux de Dugny et de ses 82 salariés (tous radiés à fin mai sur ce motif). En occultant la perte de ce contrat collectif, le niveau des radiations en général et celui des RIA en particulier auraient été nettement inférieur à 2022. Cette donnée est à prendre en considération car cela indique le bon niveau de fidélisation du portefeuille des individuels, tant par le positionnement qualité/prix de nos gammes santé que par la qualité de gestion que nous rendons à nos adhérents.

Enfin, malgré l'inflation et de fortes tensions géopolitique, les charges de fonctionnement ont été correctement maîtrisées et la mutuelle a pu renforcer ses produits financiers en concrétisant des rachats de contrats de capitalisation. Elle a su tirer pleinement profit de la hausse des taux en replaçant près d'un million d'euros sur des comptes et dépôt à terme, en diversifiant les maturités et les émetteurs.

Le profil de risque de la Mutuelle n'a que très peu évolué par rapport à l'année passée. Les travaux réglementaires Solvabilité 2 réalisés mettent en avant qu'au 31/12/2023, le ratio de couverture du SCR s'élève à **427%**, et le ratio de couverture du MCR s'élève à **268%**. Ils étaient respectivement de 416 % et de 260% l'année précédente. GMI enregistre une augmentation de son ratio de solvabilité et reste très largement solvable.



1. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

1.1. ACTIVITÉS

1.1.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA MUTUELLE

Nom et forme juridique

Le Groupe des Mutuelle Indépendantes (**GMI**) est une entreprise de droit privé à but non lucratif. La Mutuelle est soumise aux dispositions du **Livre II du Code de la Mutualité**. Son numéro SIREN est le **783 376 270**.

GMI est un **organisme Mutualiste** dont le siège social est établi dans la région Lorraine au 4 rue Félix Hess à Villerupt (54190). La Mutuelle dispose de deux agences sur le département de la Meurthe-et-Moselle (54). A ce jour, la Mutuelle emploie **11** salariés.

La Mutuelle dispose des agréments pour pratiquer les opérations classées par l'article R 221-2 du code de la Mutualité en branches :

- 1 : Accidents
- 2 : Maladie.

Activité

L'activité de GMI porte ainsi principalement sur la **ligne d'activité d'assurance de frais médicaux (Line of Business (LoB) 1 au sens de Solvabilité 2)**. GMI porte ainsi principalement sur les garanties frais de soins santé individuelles et collectives.

Il est à noter que GMI intervient également en tant qu'intermédiation pour les garanties suivantes :

- En contrat individuel : allocations obsèques, capitaux décès, indemnités journalières d'hospitalisation, maintien de revenus et garantie accidents (Assureur MGP), assistance (assureur Garantie Assistance), auto, habitation et assurance scolaire (assureur MAS),
- En contrat collectif : allocations obsèques, garanties indemnités journalières, rentes diverses, capitaux décès (Assureurs MGP), assistance (assureur Garantie Assistance).

La mutuelle détient à la clôture de l'exercice :

- 1 part sur un total de 8.000 de la SARL OPTIQUE DISTRIBUTION LORRAINE, cette part sociale a été acquise au prix de 16 € ;
- 57 actions nouvelles de la Société d'Economie Mixte Immobilière de Villerupt (SEMIV) acquises au prix de 11 585,25 €.

Nom et coordonnées de l'autorité de contrôle

L'autorité de contrôle référente chargée du contrôle de l'organisme est l'**Auto-rité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** dont les locaux se situent 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris. Les remises à l'ACPR ont pour but de s'assurer que l'organisme est bien compétent afin d'exercer les activités autorisées du fait des agréments détenus. L'ACPR peut être contactée à l'adresse suivante :

<https://acpr.banque-france.fr/moved-lacp/contactez-nous.html>

Nom et coordonnées du Cabinet d'expertise Comptable

La Mutuelle a donné mandat pour la validation de ses comptes annuels au cabinet comptable **CPA**, situé au 103-105 rue de Paris - 54440 HERSERANGE. Il est représenté par Monsieur Sylvain ADAM, expert-comptable diplômé.

1.2. RÉSULTATS TECHNIQUES 2023

1.2.1. PERFORMANCE DE LA SOUSCRIPTION 2023

Au 31/12/2023, le chiffre d'affaires s'élève à **6 568 k€** pour un montant de charge de sinistres de 5 312 k€. Le résultat technique net après transfert des placements au titre de l'exercice 2023 est égal à 228 k€ contre 273 k€ en 2022, calculé comme suit :

	2023	2022	Variation	Variation %
Cotisation	6 568 k€	6 515 k€	53 k€	1%
Charge prestations	-5 312 k€	-5 292 k€	-20 k€	0%
Autres (frais, produits et charges)	-1 058 k€	-972 k€	-85 k€	9%
Résultat technique net de l'exercice avant transfert des placements	198 k€	251 k€	-53 k€	-21%
Résultat technique net de l'exercice après transfert des placements	228 k€	273 k€	-45 k€	-17%

	2023	2022	Variation
Ratio combiné	96,5%	95,8%	+0,7%
P/C	80,9%	81,2%	-0,3%
Taux de frais	15,7%	14,6%	+1,1%

Le léger recul du résultat technique entre 2022 et 2023 s'explique principalement par la hausse des frais de 1,1 points par rapport à 2022. En effet, la sinistralité 2023 est comparable à celle de 2022 avec un niveau de P/C relativement stable (-0,3 % par rapport à 2022).

La hausse des frais provient principalement de la hausse des frais d'acquisition et des frais d'administration.

La mesure du ratio combiné estimé au 31/12/2023 laisse apparaître un résultat technique bénéficiaire qui permet notamment à la Mutuelle de réaliser un résultat net positif pour l'exercice 2023.

1.3. RÉSULTAT FINANCIER 2023

1.3.1. PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DES INVESTISSEMENTS SUR L'ACTIVITÉ 2023

En 2023, les recettes financières de la Mutuelle s'élèvent à **133 k€** sur un total de **7 254 k€** d'investissement en valeur comptable à fin 2023 ce qui aboutit à une performance annuelle de **1.84%** contre **0,39%** l'année précédente.

	2023	2022	Variation	Variation (%)
Produits des placements	331 k€	227 k€	104 k€	46%
Revenus des placements	189 k€	81 k€	108 k€	133%
Autres produits des placements	141 k€	145 k€	-4 k€	-3%
Produit de réalisation	0 k€	0 k€	0 k€	0%
Charges des placements	198 k€	199 k€	-2 k€	-1%
Frais de gestion des placements	82 k€	74 k€	8 k€	11%
Autres charges des placements	105 k€	108 k€	-3 k€	-3%
Pertes de réalisation	11 k€	18 k€	-7 k€	0%
Résultat financier	133 k€	27 k€	106 k€	388%
Placements en valeur comptable	7 254 k€	6 995 k€	258 k€	

1.3.2. VISION PROSPECTIVE

Dans le cadre de sa stratégie d'investissement, la Mutuelle souhaite mettre en œuvre une démarche permanente, pragmatique et progressive qui s'inscrit dans la durée, et agir pour favoriser l'investissement socialement responsable (ISR¹). Les questions environnementales, sociales et de gouvernance d'entreprise (ESG) influent en effet sur la performance à long terme des placements et participent au développement équilibré et soutenable de l'économie.

1.4. AUTRE RÉSULTAT NON-TECHNIQUE 2023

Comme en 2022, le poste autre résultat non technique de GMI reste déficitaire. Il est évalué à **-255 k€** (contre -246 k€ en 2022 soit en dégradation de 4% par rapport à l'année dernière). Cette variation est expliquée par la diminution des autres produits non-techniques.

	2023	2022	Variation	Variation (%)
Autres produits non techniques	26 k€	37 k€	-11 k€	-29%
Autres charges non techniques	281 k€	282 k€	-2 k€	-1%
Autre résultat non-technique	-255 k€	-246 k€	-9 k€	4%

1.5. PERFORMANCE DES AUTRES ACTIVITÉS

La Mutuelle ne dispose pas de revenus provenant d'activités autres que ses activités techniques et financières.

¹Un Investissement Socialement Responsable est un investissement qui, en plus de l'analyse de critères financiers, prend en compte les pratiques des entreprises en matière d'Environnement, de pratiques Sociales et de Gouvernance (critères dits ESG).

1.6. RÉSULTAT TOTAL 2023 DE LA MUTUELLE

Au global, au 31/12/2023 la Mutuelle réalise un résultat bénéficiaire de **81 k€** contre un résultat bénéficiaire de 36 k€ pour l'exercice 2022. La performance réalisée par la GMI sur le plan technique et financier pour un montant de **332 k€** permet ainsi de compenser le poste autre résultat non-technique évalué à **-255 k€** comme lors de l'exercice précédent.

	2023	2022	Variation	Variation (%)
Résultat technique	198 k€	251 k€	-53 k€	-21%
Résultat financier	133 k€	27 k€	106 k€	388%
Autre résultat non-technique	-255 k€	-246 k€	-9 k€	4%
Résultat exceptionnel	1 k€	3 k€	-3 k€	-84%
Impôts sur le résultat	0 k€	0 k€	0 k€	0%
Résultat technique net de l'exercice après transfert des placements	81 k€	36 k€	44 k€	122%

1.7. AUTRES INFORMATIONS

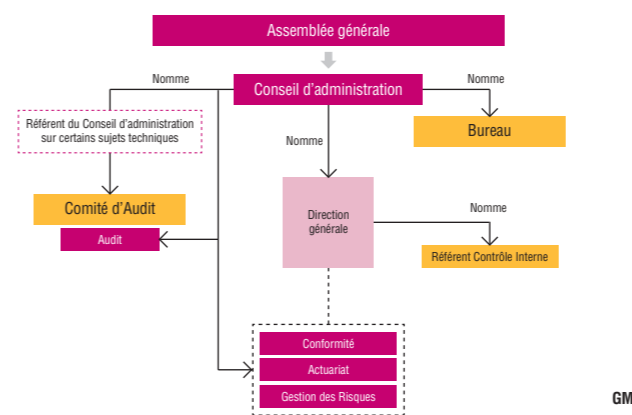
La mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

2.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

GMI est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont répartis les pouvoirs décisionnaires et dont les missions sont détaillées ci-dessous.

Le système de gouvernance de la Mutuelle est composé du Conseil d'administration et de la comitologie et organes spécialisés (Bureau, Comité d'audit et référent contrôle interne), de la direction opérationnelle et des quatre fonctions clés. Les travaux relatifs à la Directive Solvabilité 2 sont externalisés auprès du cabinet de conseil Actuelia, qui dispose par ailleurs du soutien de la société PAPL dans le cadre des travaux de la fonction actuarielle qui réalise notamment les travaux préalables à l'indexation annuelle, l'analyse des ratios P/C et des études tarifaires. S'agissant des travaux relatifs à la fonction d'Audit Interne, les travaux sont délégués au cabinet EMERIT.



Les responsables des fonctions clés (hors Audit interne) sont directement rattachés aux dirigeants effectifs.

Les organes concernés sont les suivants :

- Le Conseil d'Administration et le comité d'audit
- Le Bureau
- La Direction Générale (Opérationnelle)
- Les fonctions clés

2.1.1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les principales missions du Conseil d'administration consistent notamment à :

- Organiser l'application les orientations stratégiques définies par le Conseil ;
- Concevoir et suivre l'application du plan d'actions, sur la base des objectifs fixés ;
- Définir la cible en matière d'organisation de travail et de politique RH ;
- Définir les priorités en termes d'investissements ;
- Fixer les priorités en matière de formation ;
- Piloter les indicateurs de la performance financière et opérationnelle et donner une vision sur les tendances.

Le conseil d'administration s'appuie sur le comité d'audit pour mener à bien ses travaux.

Conformément à la législation, le nombre de membres du Conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge de 70 ans, n'excède pas le tiers des membres du Conseil. Ce point fait donc l'objet d'une vigilance constante par la Mutuelle.

Le Conseil d'administration s'est réuni à 7 reprises en 2023.

2.1.2. LE COMITÉ D'AUDIT

La Mutuelle a mis en place un Comité d'audit conformément aux articles 13 et suivant de la Directive Solvabilité 2. Il est en charge d'évaluer le système de gouvernance et le système de contrôle interne de GMI. Le Comité d'audit a pour mission de :

- Proposer la désignation des commissaires aux comptes, leur rémunération, s'assurer de leur indépendance et veiller à la bonne exécution de leur mission,
- S'assurer de la mise en place des procédures de contrôle interne et de gestion des risques, et assurer le suivi de leur efficacité avec le concours de l'audit interne,
- Assurer le suivi du processus d'élaboration de l'information financière,
- Être régulièrement informé des travaux d'audit, examiner le rapport d'audit interne et les autres rapports (commissaire aux comptes, rapport annuel, etc.),
- Examiner la pertinence du choix des principes et méthodes comptables,
- Prendre connaissance de l'état annuel des contentieux importants.

Le comité d'audit s'est réuni à 5 reprises en 2023.

2.1.3. LE BUREAU

Le Bureau peut se réunir avant chaque conseil d'administration et a pour missions :

- de préparer les prises des décisions majeures soumises au Conseil d'administration (impacts juridiques, économiques, financiers ou sur la gestion des risques) ;
- de suivre la bonne application des décisions majeures prises par le Conseil d'administration et l'en informer si nécessaire ;
- au niveau de la gestion des risques, de surveiller les risques sensibles et prendre les décisions qui s'imposent pour rétablir la situation si besoin, en lien avec le responsable de la fonction clé « gestion des risques » ;
- la désignation des représentants de la mutuelle dans certaines instances décisionnelles mutualistes ou manifestations (assemblée générale, ...) ;
- l'examen des candidatures reçues aux postes d'administrateurs.

Le bureau s'est réuni à 6 reprises en 2023.

2.1.4. LA DIRECTION OPÉRATIONNELLE

Le directeur opérationnel remplit ses fonctions dans le cadre des dispositions statutaires et réglementaires et de la délégation de pouvoirs consentie par le Conseil d'Administration de la mutuelle. Il est chargé d'assurer efficacement le fonctionnement de la mutuelle conformément aux décisions prises par le Conseil d'Administration auquel il rend compte.

La Direction Opérationnelle est notamment en charge :

- De la gestion courante de l'activité de la Mutuelle,
- De s'assurer du respect des règles applicables à la Mutuelle,
- De représenter la Mutuelle,
- De rendre compte aux instances de l'application de la stratégie de la Mutuelle,
- D'assurer l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et de définir le plan de maîtrise des risques associés.

2.1.5. DROITS À RÉMUNÉRATION

Les administrateurs

Les membres du Conseil d'administration ne perçoivent pas de rémunération au titre de leur mandat et implication dans la vie de la Mutuelle. Le versement d'indemnités à des administrateurs de Mutuelles est encadré par les dispositions de l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité précisant notamment que « les fonctions d'administrateur sont gratuites. »

En revanche, comme stipulé à cet article, les administrateurs ayant des « attributions permanentes » (i.e. des tâches spécifiques à exécuter régulièrement ou des fonctions opérationnelles) peuvent percevoir des indemnités : « 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. »

Par ailleurs, il est à noter que les frais de déplacements sont remboursés par la Mutuelle sur présentation de justificatifs. Un tableau récapitulatif est communiqué annuellement dans le rapport de gestion annuel.

Les fonctions clés

Pour les fonctions clés exercées par les salariés de la Mutuelle, il n'existe pas de disposition spécifique en matière de rémunération relative aux missions des fonctions clés, au-delà des autres missions opérationnelles indiquées dans leur fiche de poste.

Pour la sous-traitance d'une fonction clé, il n'existe pas de disposition spécifique en matière de rémunération pour le responsable en interne de la fonction externalisée.

La rémunération fixe attribuée aux salariés responsables d'une fonction clé, n'implique pas de conflits d'intérêts par rapport à la performance des unités et domaines opérationnels placés sous leur contrôle. De plus, comme stipulé au point (b) de l'article 275 du Règlement Délégué, aucune prise de risques n'est encouragée « au-delà des limites de tolérance au risque de l'entreprise » afin d'augmenter sa rémunération.

Les dirigeants effectifs

Conformément à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration fixe « l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés ».

De plus, comme stipulé à l'article L. 114-31 du Code de la mutualité, « aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations des unions et des mutuelles ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié ».

2.2. EXIGENCES EN MATIÈRE DE COMPÉTENCES ET D'HONORABILITÉ

2.2.1. PÉRIMÈTRE DE L'ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE

GMI accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, conformément au principe de proportionnalité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue. L'exigence de compétence et d'honorabilité est demandée aux principales personnes qui organisent le système de gouvernance. L'évaluation de la compétence comprend une évaluation des diplômes et qualifications professionnelles, des connaissances et de l'expérience acquise dans le secteur de l'assurance (via l'examen, par exemple, du curriculum vitae, de prises de références, etc.). La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

Compétences collectives attendues pour les administrateurs	
Croissance du marché de l'assurance et de son environnement	✓
Les stratégies d'entreprise et modèle économique	✓
L'analyse financière	✓
Les systèmes de gouvernance	✓
L'analyse actuarielle	✓
Le cadre & les dispositions réglementaires	✓
La connaissance des adhérents et de l'historique de la Mutuelle	✓

Par ailleurs, des compétences exigibles aux fonctions clés, par spécialité sont définies aux articles 269 à 279 du Règlement Délégué et synthétisées comme suit :

- **La fonction actuarielle** doit posséder des connaissances mathématiques actuarielles et financières solides pour pouvoir coordonner et apprécier le calcul de provisions mathématiques. La fonction doit également être compétente pour émettre des avis sur la politique de souscription et la politique de réassurance de la Mutuelle, pour contribuer à la mise en œuvre du système de gestion et pour s'assurer de la qualité des données.
- **La fonction de gestion des risques** doit être compétente pour gérer les risques relatifs à la souscription, le provisionnement, la gestion actif-passif, les investissements, la gestion du risque de liquidité et de concentration, la gestion des risques opérationnels et stratégiques et les techniques d'atténuation du risque. La fonction doit également être compétente pour gérer l'autoévaluation des risques de la Mutuelle (ORSA).
- **La fonction de vérification de la conformité** est compétente pour mettre en place des procédures de contrôle interne notamment pour l'identification et l'évaluation des risques légaux inhérents à l'entreprise en vue de se conformer à la réglementation en vigueur.
- **La fonction d'audit interne** est compétente pour établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit, détaillant les travaux d'audit à conduire pour améliorer la vie de la Mutuelle. La fonction doit également être compétente pour comprendre, tester et émettre un avis sur les divers travaux conduits par la Mutuelle.

2.2.2. PÉRIMÈTRE DE L'ÉVALUATION DE L'HONORABILITÉ

La politique en matière d'honorabilité de la Mutuelle juge honorable les personnes qui satisfont les critères suivants :

- Aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier,
- Casier judiciaire vierge de toutes infractions criminelles en lien avec une activité économique et financière.

2.2.3. PROCESSUS D'ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

Évaluation de la compétence

○ Compétences individuelles

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper le poste de dirigeant effectif, le poste de responsable d'une fonction clé ou le poste de responsable d'une commission de travail qui entre dans le champ d'application de cette politique, la Mutuelle veille à s'assurer de la compétence de la personne pour le poste visé.

Pour cela, le responsable des Ressources Humaines ou la fonction vérification de la conformité étudie attentivement le curriculum vitae du candidat pour analyser les diplômes et qualifications professionnelles que la personne a acquis et s'assure que celle-ci dispose d'une expérience et de connaissances suffisantes dans le domaine, pour répondre aux exigences de compétences pour le poste.

○ Compétences collectives

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper un poste d'administrateur au sein du conseil d'administration (AMSB), la Mutuelle veille à s'assurer de la compétence de la personne pour le poste visé.

GMI vise à établir un plan de formation des administrateurs sur la base de la vision globale de compétence de l'AMSB dans le respect du principe de proportionnalité et en veillant à prioriser la compétence de son équipe dirigeante ainsi que les personnes responsables des fonctions clés. Une procédure spécifique est également prévue pour la formation d'un nouvel administrateur.

Ces exigences de compétence concourent à ce que la personne puisse exercer sa fonction de manière saine et prudente. Le responsable de la fonction conformité devra s'assurer de leur mise en œuvre dans un délai raisonnable.

Les administrateurs ont suivi le programme de formation pluriannuel 2022-2023 :

2022 :

- Environnement général de la tarification : formation suivie par 5 administrateurs
- Système de gouvernance : formation suivie par 5 administrateurs
- Méthode de tarification : formation suivie par 5 administrateurs

2023 :

- Suivi technique et indexation : formation suivie par 6 administrateurs
- Contrôle interne et gestion des risques : formation suivie par 5 administrateurs
- ORSA : formation suivie par 4 administrateurs

Un nouveau plan de formation pour les exercices 2024 et 2025 sera alors établi.

Évaluation de l'honorabilité

Pour évaluer l'honorabilité, la Mutuelle s'appuie sur le questionnaire présent dans le formulaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant effectif ou de responsable d'une fonction clé proposé par l'ACPR. Ce questionnaire permet de reprendre le parcours professionnel, de connaître les engagements et intérêts extérieurs à la Mutuelle, d'évaluer annuellement ainsi les potentiels conflits d'intérêts, d'identifier les condamnations éventuelles passées ou l'implication dans des situations passées de défaillance d'entreprise.

2.3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

2.3.1. DESCRIPTION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

De façon à garantir une gestion saine et prudente de l'activité, la Mutuelle a notamment mis en place un dispositif de gestion des risques permettant d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer efficacement et en continu les risques auxquels elle pourrait être exposée.

La mise en œuvre du système de gestion des risques s'est matérialisée en 2023 par :

- La formation du conseil d'administration sur des thématiques affectant la Mutuelle,
- Un suivi permanent des indicateurs de souscription,
- La réalisation des travaux du pilier 1 et du reporting effectué au Conseil d'administration et à l'autorité de contrôle,
- La réalisation de l'exercice ORSA sur l'activité 2021, dont le reporting est établi dans le rapport ORSA,
- La mise à jour des politiques écrites validées en Conseil d'administration et visant à orienter les acteurs opérationnels de la Mutuelle dans leurs travaux,
- La conduction des travaux des fonctions clés et du contrôle interne, ayant abouti notamment, aux rapports d'audit interne, rapport de la fonction actuarielle et rapport de contrôle interne.

Le système de gestion des risques ainsi que le reporting effectué à vocation à rester constant.

Afin d'identifier les différents risques susceptibles d'impacter la Mutuelle, GMI s'appuie sur différentes procédures et travaux.

En premier lieu, elle utilise la formule standard délivrée par l'EIOPA afin de déterminer les principaux risques auxquels elle est soumise, à savoir :

- Le risque de santé
- Le risque de marché
- Le risque de contrepartie
- Le risque opérationnel

Toutefois, l'impact des risques répertoriés dans cette formule étant le résultat d'une moyenne Européenne la Mutuelle est également amenée à :

- Réévaluer ces risques ;
- Prendre en compte les risques qui lui sont propres.

Afin de lister les risques non pris en compte dans la Formule Standard, GMI s'appuie sur la cartographie qu'elle a mise en œuvre et les entretiens menés avec les opérationnels.

2.3.2. INTÉGRATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES À LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Le Conseil d'administration intervient de manière significative dans le système de gestion des risques. L'organe définit en effet les lignes directrices stratégiques de la Mutuelle tant d'un point de vue commercial, que d'un point de vue de la gestion des risques.

Le cadrage de la prise de risque pour l'organisme repose sur deux composantes clés :

- L'appétit au risque, qui constitue le niveau de risque qu'une entreprise accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Il constitue une limite globale, déclarée par le Conseil d'Administration, et qui s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation acceptée d'agrégats clés de l'organisme par rapport à une situation espérée,

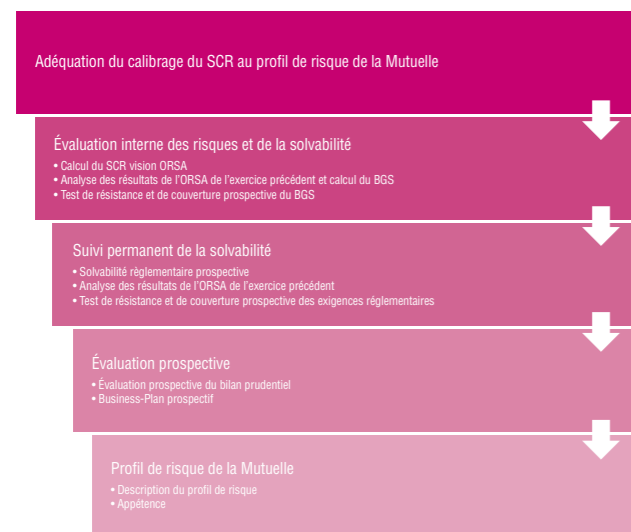
- La tolérance au risque représente le niveau de risque que la Mutuelle accepte de prendre en vue de poursuivre son activité et son développement pour un périmètre plus restreint. C'est une répartition à un niveau plus fin de l'appétit aux risques.

Sur proposition de la Direction opérationnelle, le Conseil d'administration définit et valide les politiques de la Mutuelle, y compris celles définissant les procédures à suivre pour l'organisation du système de gestion des risques.

2.3.3. MISE EN PLACE ET PILOTAGE DU PROCESSUS ORSA

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de GMI. Il s'agit alors pour la Mutuelle de démontrer sa capacité à apprécier et à maîtriser ses risques, dans une vision prospective et en cohérence avec son niveau de tolérance et d'appétence au risque et en lien avec sa stratégie commerciale.

La démarche ORSA retenue par la Mutuelle est ventilée en cinq chantiers qui couvrent l'ensemble des exigences réglementaires visées par l'Article 45 de la Directive Solvabilité II :



Une Evaluation régulière Interne des Risques et de la Solvabilité est réalisée annuellement, après remise des états quantitatifs du pilier I. Un processus ORSA non régulier peut également être déclenché, en cas de survenance d'événements structurants ou stratégiques pour GMI.

2.3.4. LIEN ENTRE LA GESTION DU CAPITAL ET LE PROFIL DE RISQUE

Il permet par ailleurs au Conseil d'administration de suivre l'évolution attendue des indicateurs de solvabilité et de résultats, leur permettant ainsi de maintenir ou d'orienter les stratégies à conduire pour le développement de la Mutuelle.

Ce processus a pour objectif d'évaluer à court et moyen terme les risques propres de la Mutuelle. Le Besoin Global de Solvabilité (BGS) intègre une quantification de l'ensemble des risques identifiés et adaptés à la Mutuelle, pris en compte ou non dans la Formule Standard.

La démarche de l'ORSA étant prospective, la situation financière et la gestion du capital de la Mutuelle est ensuite projetée sur l'horizon du business plan.

Enfin, GMI réalise des scénarii alternatifs qui vont permettre de vérifier la capacité de la Mutuelle à être solvable. La Mutuelle étudie dans ce cadre des scénarios économiques et de marché.

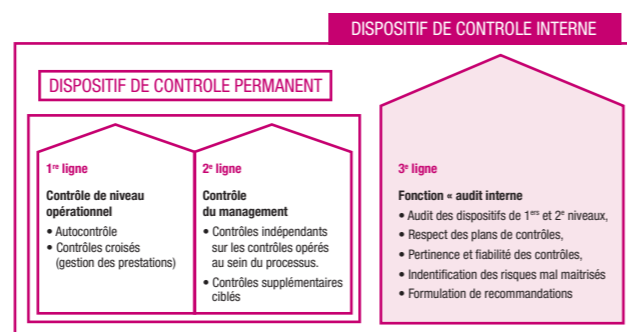
2.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

2.4.1. DESCRIPTION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF DE CONTRÔLE INTERNE

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- Vérifier que les informations, comptables, financières et de gestion, communiquées au Conseil d'Administration et à l'Assemblée Générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la Mutuelle,
- Prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la Mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers,
- Veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - Des orientations données par le Conseil d'administration de la Mutuelle,
 - Des lois et règlements en vigueur (conformité),
 - Des valeurs, normes et règles internes à la Mutuelle.

Pour mettre en œuvre le contrôle interne, la Mutuelle a notamment nommé une responsable du Contrôle interne. Cette dernière fait partie du système de contrôle interne, constitué de trois niveaux :



Afin de faire vivre ce dispositif permanent de contrôle interne, la mutuelle a mis en place une gestion des incidents permettant à l'ensemble des salariés de déclarer tout événement indésirable survenu au cours d'un traitement. Chaque déclaration est traitée par le référent contrôle interne et peut l'amener, le cas échéant, à mettre en place une action correctrice mais également à identifier un nouveau risque opérationnel.

Les procédures clés de GMI en matière de contrôle interne respectent principalement le schéma suivant :

- Mise en place de procédures de contrôle,
- Cartographie des risques,
- Suivi de recommandations liées aux risques cartographiés.

Les procédures de contrôle

La performance du contrôle interne de GMI repose en premier lieu sur un ensemble de contrôles dans les domaines suivants :

- Le paramétrage des garanties : cohérence des actes saisis dans l'outil de gestion avec les tableaux de garanties,
- La gouvernance :
 - Conformité des statuts, règlement intérieur, règlement mutualiste,
 - Conformité des Conseils d'administration et Assemblée générale (quorum, décisions),
 - Suivi des administrateurs (limite d'âge, tiers sortant, respect de la règle du tiers des administrateurs communs avec le Livre III, cumul des mandats, et respect des conditions d'éligibilité),
 - Etat d'avancement des travaux Solvabilité 2 : organisation de l'ASMB et des fonctions clés, politiques écrites,
- La comptabilité,
- Le respect des règles du contrat responsable de manière générale,
- L'adaptation des garanties au regard de la réforme du reste à charge 0,
- Le respect des règles prévues par la DDA (Directive sur la Distribution d'Assurance),
- Le respect des règles liées au RGPD,
- Les adhésions (respect des délais, devis, conformité du bulletin d'adhésion, documents sortants, montant de la cotisation),
- Les radiations (respect des délais, motifs de dérogations, prestations versées après la date de radiation, ...)

- Les prestations : contrôles des forçages de RIB inexistant en base, prestations saisies entre fin de droit et radiation, prestations saisies après radiation, prestations en doublon, contrôles aléatoires sur les prestations supérieures à 400€ (tiers/ adhérents).

Ces contrôles sont complétés par la mise en place de la cartographie des risques qui constitue l'épine dorsale du système de contrôle interne de GMI.

La cartographie des risques

Une cartographie des risques propres à la Mutuelle est réalisée sur la base d'entretiens avec le Dirigeant opérationnel et gestion des risques, et sur la base des procédures de contrôle mis en place. A son issue, un plan d'actions de maîtrise des risques est défini, afin de réduire les impacts pour pouvoir à terme re-coter ces risques. La cartographie des risques mise en place par la Mutuelle identifie les risques majeurs en fonction de différents facteurs.

Les risques et défauts mis en exergue font l'objet de recommandation et de suivi en vue de remédier aux incidents détectés.

Le suivi des recommandations

En cas d'anomalie constatée lors d'un contrôle, le Contrôle interne avertit les opérationnels concernés en préconisant des actions correctrices afin que celles-ci puissent être mises en œuvre immédiatement ou dans des délais raisonnables.

Un suivi des risques est réalisé par le référent contrôle interne par le biais de ses contrôles.

2.4.2. INFORMATIONS SUR LA POLITIQUE DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

Conformément à la directive Solvabilité II, GMI a établi une politique en matière de conformité.

La politique de conformité établit un cadre de gestion comportant des mesures de surveillance et d'atténuation du risque de non-conformité à l'environnement réglementaire. Le risque de non-conformité relève, à tout le moins en partie, du risque opérationnel. Ce dernier se définit comme le risque de pertes résultant de carences ou de défaillances attribuables à des procédures, personnels et systèmes internes ou à des événements extérieurs, y compris le risque juridique, mais à l'exclusion des risques stratégiques et d'atteinte à la réputation.

Le champ d'exercice de la fonction de vérification de la conformité est exhaustif. Il couvre toutes les lignes d'activités, zones géographiques et tous les contextes réglementaires, législatifs et jurisprudentiels de la Mutuelle et n'exclut aucun métier. Par conséquent, certains travaux sont délégués à d'autres personnes, mais restent sous la responsabilité de la fonction vérification de la conformité.

Dans le cadre général du système de gestion des risques, les objectifs qualitatifs à court terme consistent à déployer le système de gestion du risque de non-conformité au sein de tous les processus de la mutuelle et d'en assurer une surveillance permanente.

Dans sa réflexion sur les sujets sensibles en matière de conformité, la Mutuelle détecte plusieurs risques importants, nécessitant une attention particulière et s'articulant principalement autour :

- Des pratiques commerciales : publicité, documentation commerciale, commercialisation des contrats, conventionnement des intermédiaires et délégataires de gestion, habilitations d'intermédiaire en assurances, vente à distance, paiement électronique,
- De la protection de la clientèle : devoir d'information et de conseil, traitement des réclamations, médiation,
- De la conformité des contrats et des garanties d'assurance,
- De la protection et confidentialité des données à caractère personnel (collecte, traitement, archivage) ou éventuellement à caractère médical,
- De la lutte contre le blanchiment et le terrorisme,
- De l'exercice des activités d'assurance : agrément, gouvernance, déontologie, exigences de solvabilité réglementaires, contrôle prudentiel,

- Du droit du travail et la convention collective, les instances représentatives du personnel, les accords collectifs, le contrat de travail, la sécurité et santé des salariés,
- De la santé et la sécurité au travail des salariés,
- De la conformité vis-à-vis des obligations déclaratives au niveau social et fiscal,
- De l'éthique et la déontologie : secret professionnel, prévention et règlement des conflits d'intérêt, bonnes pratiques professionnelles.

La politique est mise à jour annuellement ou dès lors que l'organisation de la Mutuelle est significativement modifiée ou qu'un événement structurant ou stratégique relatif à la conformité intervient. Chaque mise à jour est soumise à l'approbation du conseil d'administration.

2.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

La fonction d'audit interne a pour rôle d'évaluer le fonctionnement et la bonne mise en œuvre de l'ensemble des procédures et travaux réalisés. Dans cette mesure, elle mène des audits en fonction des risques les plus importants déterminés à travers la cartographie des risques.

À la suite des audits menés, la fonction effectue ensuite un ensemble de recommandations au Conseil d'administration et à la Direction opérationnelle. Afin de respecter le souci de totale indépendance stipulée dans la Directive, cette fonction clé est sous-traitée. Cela permet notamment de s'assurer de l'impartialité et de l'objectivité des travaux menés.

La fonction d'Audit Interne juge efficace la manière dont les directions opérationnelles et fonctionnelles clés exercent leurs fonctions en matière de contrôle des risques et de pilotage de leurs activités.



2.5.1. DESCRIPTION DU PLAN D'AUDIT

Le responsable de la fonction d'audit interne élabore le plan d'audit en s'appuyant la cartographie des risques de la Mutuelle, sur les résultats des travaux d'audit et de contrôle passés, du Comité d'audit ou du Conseil d'administration. Selon l'étendue des travaux et du domaine concerné, le plan d'audit établi peut porter sur un horizon annuel ou pluriannuel.

Les missions prévues au plan d'audit pour l'année 2023 ont pu se dérouler normalement :

Objet auditable	Planification	Mission réalisée
Gestion des ressources humaines	2023	OUI
Pilotage des garanties	2023	OUI

Les audits suivants sont programmés sur les exercices 2024 et 2025 :

Objet auditable	Planification
Paramétrage (Cotisations et prestations)	2024-2025
Résiliation en 3 clics	2024-2025

Pour rappel, le plan d'audit est soumis pour approbation à la Direction Opérationnelle puis au Conseil d'administration. Le responsable de la fonction d'audit est entendu à cette occasion.

2.6. FONCTION ACTUARIELLE

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la Fonction Actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

Elle rédige chaque année un Rapport Actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Sujet	Conclusion	
Provisions techniques	Méthodologie et calculs pertinents	✓
Qualité des données	Données jugées fiables	✓
Souscription	Politique tarifaire adaptée Indicateurs cohérents avec le marché Equilibre technique	✓
Réassurance	Non nécessaire à la vue du niveau de solvabilité	✓

De part le périmètre de ses travaux, le responsable de la fonction actuarielle s'est fait aider dans sa tâche par un cabinet de conseil.

2.7. SOUS-TRAITANCE

2.7.1. DÉCISION DE SOUS-TRAITANCE ET SUIVI DE LA SOUS-TRAITANCE

La décision de sous-traiter est un choix stratégique qui engage la Mutuelle sur le moyen et le long terme. En effet, la sous-traitance nécessite un budget financier important pour en finalité participer à la qualité de service fournie aux assurés et répondre favorablement aux exigences réglementaires en vigueur.

Lorsque qu'un service souhaite faire appel à un sous-traitant, les opérationnels et la Direction opérationnelle discutent en amont de la nécessité du sous-traitant et son périmètre d'intervention potentiel. La décision de sous-traiter et le choix du sous-traitant sont alors soumis à validation au Conseil d'Administration dès lors que l'activité peut impacter significativement le chiffre d'affaires, le résultat ou la qualité de service de la Mutuelle GMI.

La Mutuelle vérifie notamment que le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour s'acquitter comme il se doit et de manière fiable de ces tâches supplémentaires, et que tous les membres du personnel de ce prestataire appelés à participer à l'exercice des fonctions ou activités sous-traitées sont suffisamment qualifiés et fiables.

Pour chacun de ses sous-traitants, la Mutuelle désigne un interlocuteur interne qui est amené à piloter, surveiller, éventuellement évaluer la qualité des prestations fournies par la sous-traitance. En cas de problématique relevé, l'interlocuteur en informe la Direction opérationnelle, qui décide éventuellement d'en informer le Conseil d'administration.

2.7.2. INFORMATIONS SUR LES SOUS-TRAITANTS DE LA MUTUELLE

En 2023, les activités jugées critiques ou importantes concernent principalement :

- Des travaux liés à la directive Solvabilité II,
- Des travaux liés à la comptabilité,
- Des travaux liés au système informatique,

Pour chaque sous-traitance, la Mutuelle désigne un interlocuteur en interne, afin de suivre les travaux sous-traités. Les sous-traitants sont principalement répartis dans les régions françaises.

2.7.3. INFORMATIONS DÉTAILLÉES SUR LES PRESTATAIRES RÉALISANT LES OPÉRATIONS DE SOUS-TRAITANCE DE FONCTIONS CLÉS

En cas de sous-traitance de travaux de fonctions clés, une responsabilité en interne est gardée par GMI. La sous-traitance de fonction clé est décidée, lorsque les ressources internes ne sont pas suffisantes pour réaliser les tâches ou que la compétence n'est pas disponible en interne.

2.8. AUTRES INFORMATIONS

Dans son système de gouvernance des risques, GMI est également doté d'un plan de continuité d'activité (PCA). L'objectif du PCA n'est pas de répliquer l'activité mais d'assurer le redémarrage des activités critiques, éventuellement en mode dégradé, puis d'en assurer la continuité durant une période maximale à définir avant un retour à la normale. En cas d'indisponibilité définitive du site, ce délai doit permettre à la cellule de crise de préparer la reprise des activités sur un site pérenne.

Le scénario envisagé dans le cadre du PCA est une rupture de service et l'exercice est la bascule en moins de 2h sur un site/serveur de secours pendant 24h puis retour à la normale.

Le dispositif PCA est donc destiné à piloter la réponse de la Mutuelle à l'avènement d'un risque ou d'une crise. De ce fait, il doit faire face à quatre principaux enjeux :

- La détection au plus tôt des crises potentielles,
- La qualification au plus juste des risques et de leurs impacts sur l'organisation et les processus,
- Le correct déploiement des plans de secours prévus en réponse à la crise : Plan de Gestion de Crise, Plan de Secours Informatique. Ce dernier a été rédigé par le sous-traitant SimpliCIT (voir Politique de « Sous-Traitance »),
- La mise en œuvre du plan de retour à la normale
- Le respect des engagements contractuels vis-à-vis des tiers en cas de crise

Le scénario envisagé dans le cadre de cette politique est une rupture de service et l'exercice est la bascule en moins de 4h sur un site/serveur de secours pendant 48h puis retour à la normale.

3. PROFIL DE RISQUE

3.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

Le risque de souscription est intrinsèquement lié à l'activité de la Mutuelle du fait qu'il résulte des garanties proposées par cette dernière. En effet, le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations ne couvrent pas le montant des sinistres survenus pendant l'année en raison notamment d'hypothèses inadéquates en matière de tarification ou encore de la politique de souscription adoptée par la Mutuelle.

Le risque de souscription de la Mutuelle provient essentiellement des facteurs suivants :

- Les risques acceptés,
- Les nouvelles souscriptions et la tarification employée,
- Les procédures de revalorisation des contrats existants.

L'identification des risques liés à l'exercice des branches est réalisée lors de la mesure quantitative du risque de souscription dans le cadre des travaux du pilier I de la Directive Solvabilité 2. Dans le cadre de sa politique de souscription, GMI accepte de couvrir le risque de santé se décomposant en :

- Risque de primes et de réserve santé non-vie (NSLT),
- Risque de cessation en santé non-vie (NSLT),
- Risque catastrophe santé.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas.

Le portefeuille de GMI est constitué de contrats complémentaires santé à adhésion **individuelle** facultative représentant **97,72%** de l'effectif d'adhérents en portefeuille et de contrats **collectifs** représentant **2,28%** de l'effectif d'adhérents en portefeuille.

3.1.1. EXPOSITION AU RISQUE

Au 31/12/2023 le nombre d'adhérents observés dans le portefeuille est présenté dans le tableau qui suit :

PORTEFEUILLE GMI 2023		
INDIVIDUELS	5 479	97,72%
COLLECTIFS	128	2,28%
TOTAL ADHERENTS	5 607	100%
Ayants-droit	3 422	
TOTAL BENEFICIAIRES	9 029	

La Mutuelle compte, au 31/12/2023, **5 607 adhérents et 9029 bénéficiaires**.

3.2. RISQUE DE MARCHÉ

L'ensemble des décisions de gestion de l'allocation de l'actif de la Mutuelle sont prises en respectant les principes de prudence énoncés à l'article 132 de la Directive 2009/138/CE.

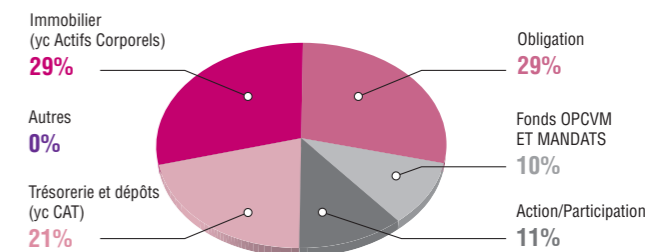
Les investissements doivent tous être validés par la commission des placements, qui a le mandat du Conseil d'Administration. Ces choix devront respecter une politique prudente.

La Mutuelle GMI est accompagnée sur la gestion de ses placements par le cabinet de conseil Forward Finance, qui délivre mensuellement un reporting au responsable de la gestion des risques. Ce reporting permet à la GMI de suivre de manière régulière l'état de ses placements. Par ailleurs, la Mutuelle s'appuie sur ce document pour réaliser ses différents reportings internes.

La Mutuelle dispose au 31/12/2023 des actifs suivants :

	Valeur de Marché observée 2023
Obligation	2 689 k€
Fonds OPCVM et Mandats	273 k€
Action/Participation	634 k€
Trésorerie et dépôts (yc CAT)	2 230 k€
Autres	462 k€
Immobilier (yc Actifs Corporels)	2 358 k€
Sous total	8 646 k€
ICNE	-
Surcôte/Décotes	-
TOTAL	8 646 k€

Valeur de marché observée 2022



Le responsable de la gestion des risques met en place un système approprié de gestion, de mesure et de surveillance des risques inhérents à l'allocation d'actifs et alerte le Bureau, et éventuellement le Conseil d'administration en cas de non-respect des contraintes définies.

Un suivi des performances du portefeuille est également effectué par le Bureau afin de gérer l'évolution des risques. En cas de non-respect des contraintes exposées précédemment, les mesures nécessaires devront être prises par le Bureau pour rétablir la situation dans les meilleurs délais et tout au plus dans le semestre suivant.

3.3. LE RISQUE DE CONCENTRATION

Une concentration trop importante à un marché, émetteur (placements financiers) ou partenaire (réassureur, apporteur d'affaires) est source de risques importants. En effet, un défaut de l'entité considérée peut engendrer de lourdes pertes pour l'organisme assurance et menacer sa solvabilité.

GMI exerce exclusivement dans des activités liées à des opérations en santé. Par définition et du fait de sa taille, elle est exclusivement exposée au risque santé frais médicaux pour son activité. En matière de risque de concentration technique, la Mutuelle assure des types de population (TNS, salariés...) diversifiés.

En matière d'investissement, afin de limiter le risque de concentration, la Mutuelle ne s'expose pas de manière trop importante à de mêmes émetteurs dans le cadre de ses placements financiers, majoritairement portée sur des placements obligataires. Le comité des placements veille à limiter le montant maximum d'investissement par obligation. Par ailleurs, pour limiter ce risque, une attention particulière est apportée au secteur d'activité.

Les principales expositions de la mutuelle au risque de concentration sont les suivantes :

Emetteur	Valeur de marché	Concentration
Patrimoine immobilier GMI	2 358 k€	32,98%
CREDIT MUTUEL	216 k€	11,24%
CREDIT AGRICOLE	288 k€	5,81%
BNP	101 k€	8,77%
LCL	178 k€	7,05%
POLE SANTE MUTUALISTE EUROPEEN	12 k€	5,18%
CREDIT COOPERATIF	25 k€	4,50%
MMA	271 k€	3,61%

(Les concentrations sont calculées sur la base des montants pris en compte dans le calcul du SCR Marché – L'assiette exclut ainsi les montants pris en compte dans le calcul du risque de contrepartie et inclut les actifs issus de la mise en transparence des fonds).

3.4. RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des créanciers de la Mutuelle. Le risque vient notamment :

- Des banques ;
- Des bénéficiaires de prêts.

Contreparties (Type 1 et Type 2)	Valeur de marché (k€)
Livrets sur comptes courants (vision agrégée)	1 337 k€
Créances nées d'opérations directes	248 k€
Autres créances (hors assurance)	
Total	1 585 k€

En 2023, l'exposition de la Mutuelle s'élève à **1 585 k€**. L'importance de ce montant provient des comptes courants, de la trésorerie, des livrets.

3.5. RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

Toutefois, la Mutuelle considère qu'elle est très peu soumise à ce risque. En effet, les besoins de trésorerie de la GMI pouvant aller jusqu'à 800 k€ sur un exercice, la Mutuelle s'assure d'être investie sur les supports les plus sécuritaires et les plus liquides (OPC monétaires, livrets, comptes et dépôt à terme...) pour couvrir ces besoins.

De manière général afin de limiter le risque de liquidité, la Mutuelle limite ses placements dans des actifs peu liquides (tel que l'immobilier par exemple). Ces derniers peuvent être détenus lorsqu'ils comportent des attraits en termes de rendement anticipé, de plus-value ou de diversification. GMI effectue les contrôles suivants :

- Les financements et la trésorerie font l'objet de processus organisés (procédure, délégation, etc.) et de critères formalisés,
- Les opérations de trésorerie sont suivies à minima à fréquence hebdomadaire,
- Les comptes de banque font l'objet de rapprochements réguliers avec les données reçues des banques et sont revus périodiquement selon des modalités qui respectent le principe de séparation des fonctions. Le rapprochement est matérialisé et permet d'expliquer les écarts éventuels,
- L'autorisation des dépenses, l'émission du paiement et la comptabilisation sont effectuées par des personnes distinctes.

Afin de maîtriser le risque de liquidité la Mutuelle s'attache à prendre en compte la planification des décaissements significatifs qu'elle doit assurer et, en parallèle, des encaissements prévisibles pour déterminer les besoins nets de liquidité.

De plus, elle contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller qu'elle est capable d'honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futurs qui sera obtenu.

3.6. RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Le risque opérationnel pour la Mutuelle se situe principalement sur le cœur de métier, comprenant notamment le service commercial, le service des prestations et le service des cotisations.

Les processus d'identifications et d'évaluations des risques opérationnels

sont mis en place par la Direction opérationnelle. Afin de mieux cerner les risques, des entretiens annuels avec les principaux acteurs opérationnels sont réalisés. Suite à ces entretiens, la Mutuelle établit une cartographie de ses risques, caractérisés par une probabilité d'occurrence et une quantification de l'impact.

Afin d'atténuer le risque dû à un dysfonctionnement du système d'information, GMI a mis en place des Plans de Reprise et de Continuité d'Activité (PRA/PCA).

Après avoir identifié les risques majeurs, afin de maîtriser ces derniers, la Mutuelle quantifie son exposition au risque et vise à établir des procédures pour en réduire l'exposition :

- Procédure de traitement des cotisations et des prestations,
- Procédure de traitement des flux et des indus,
- Procédure de devis et de prise en charge,
- Mode opératoire sur le fonctionnement de l'outil GRC (Gestion Relation Client),
- Procédures du contrôle interne des risques opérationnels...

3.7. SENSIBILITÉ AUX RISQUES IMPORTANTS

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

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

Afin de démontrer que la Mutuelle respecte à tout moment les exigences de solvabilité, nous cherchons à comprendre quel scénario pourrait consommer l'ensemble du surplus.

Des scénarios ont été testés afin d'étudier leur impact sur le ratio de couverture :

- Scénario n°1 : Hausse du chiffre d'affaires de 10% en 2024 ;
- Scénario n°2 : Baisse du chiffre d'affaires de 10% en 2024 ;
- Scénario n°3 : Hausse ponctuelle du P/C de 5 points en 2024 ;
- Scénario n°4 : Hausse durable du P/C de 5 points en 2024 ;
- Scénario n°5 : Dérive des frais généraux de 5% durable à partir de 2024 ;
- Scénario n°6 : Scénario combiné - Dégradation du P/C de 5 points en 2024, hausse durable des frais généraux à partir de 2024 et hausse du chiffre d'affaires de 10% en 2024 ;
- Scénario n°7 : Perte exceptionnelle à hauteur de la perte décennale en 2024 ;
- Scénario n°8 : Dégradation du P/C de la gamme INDIVIDUELS GORCY de 5 points en 2024 et 10 points en 2025 ;
- Scénario n°9 : Accélération du produit Frontalier en ligne à partir de 2024 ;
- Scénario n°10 : Hausse des taux engendrant la baisse des valeurs de marchés des placements et des rendements financiers en 2024 ;
- Scénario n°11 : Sauvetage du livre III.

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la Mutuelle excède le seuil de 100%. Le surplus de fonds propres reste robuste dans tous les scénarios déclinés, prouvant la solvabilité continue de la Mutuelle.

3.8. AUTRES RISQUES IMPORTANTS

La Mutuelle n'identifie pas d'autres risques importants que ceux précédemment cités sur lesquels communiquer. Certains risques, de moindre importance, sont cependant bien pris en compte dans le cadre de l'analyse ORSA.

3.9. AUTRES INFORMATIONS

La GMI n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer sur l'activité et les résultats.

4. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

4.1. ACTIFS

4.1.1. VALORISATION DES PLACEMENTS DE LA MUTUELLE

Au 31/12/2023, la Mutuelle possède un volume de placements (yc trésorerie) d'un montant comptable de **7 494 k€** (contre 7 551 k€ au 31/12/2022) et d'une valeur de marché de **8 795 k€** (contre 8 673 k€ au 31/12/2022).

	2023			2022		
	VM	VC	Ecart	VM	VC	Ecart
Placements	8 646 k€	7 304 k€	1 342 k€	8 318 k€	7 171 k€	1 148 k€
Trésorerie	149 k€	149 k€	0 k€	355 k€	355 k€	0 k€
ICNE		41 k€	-41 k€	0 k€	26 k€	-26 k€
Total	8 795 k€	7 494 k€	1 301 k€	8 673 k€	7 551 k€	1 122 k€

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

La valorisation retenue pour les obligations d'État et les obligations de sociétés est la valeur de marché avec prise en compte des intérêts courus non échus.

Concernant les placements composés de biens immobiliers d'exploitation, une évaluation est formalisée par une expertise quinquennale prévue par le code de la Mutualité ainsi que des révisions régulières.

4.1.2. VALORISATION DES ACTIFS INCORPORELS

Les actifs incorporels correspondants généralement à des biens ne représentant que des actifs immatériels disponibles, ils ne sont pas pris en compte dans le bilan économique.

En revanche, les actifs incorporels de la Mutuelle sont estimés à **73 k€** en valeur comptable au titre de l'exercice 2023 (116 k€ en 2022).

4.1.3. LIQUIDITÉS, LIVRETS ET CASH À LA BANQUE

Les liquidités placées sur des comptes courants ou des livrets bancaires ainsi que les avoirs en banque sont valorisés à leurs valeurs comptables, car ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné.

Le montant des liquidités est estimé à **149 k€** au 31/12/2023. Ce montant était de l'ordre de 467 k€ lors du précédent exercice au 31/12/2022.

4.1.4. CRÉANCES

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leur valeur comptable dans les comptes sociaux.

En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Au titre de l'année 2023, les créances sont évaluées à **248 k€** (en hausse par rapport aux créances à fin 2022 évaluées à 196 k€ en raison d'une hausse sur les créances liées aux débiteurs divers).

4.1.5. AUTRES ACTIFS D'EXPLOITATION

De la même manière que les créances, la valorisation des autres actifs

d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la Mutuelle a choisi de valoriser ses actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **51 k€** (63 k€ en 2022).

4.1.6. INTÉRÊTS COURUS NON ÉCHUS

Les valeurs de marché des obligations sont fournies pied de coupon. Ils ont été ajoutés à la valeur des placements soit **41 k€** (26 k€ en 2022).

4.1.7. IMPÔTS DIFFÉRÉS

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts provisionnels à payer sur les opérations augmentant les Fonds Propres de la Mutuelle.

Leur estimation est réalisée sur la base des plus-values latentes, du déficit de Provision technique et du Best Estimate de Cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont les crédits d'impôt provisionnels à recevoir qui résultent d'opérations diminuant les Fonds Propres de l'entreprise. Ils sont calculés sur la base des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et du Best Estimate de Cotisations s'il est positif.

Les résultats des mutuelles Livre II sont soumis à un taux d'imposition. Pour l'exercice du 1er janvier au 31 décembre 2023, le taux normal de l'IS est de **25 %**.

Au 31/12/2023, le montant d'impôts différés actif est estimé à **68 k€** et le montant d'impôts différés passif est de **372k€**. Par conséquent, la Mutuelle est soumise à un impôt différé net passif de **304 k€**.

4.2. PROVISIONS TECHNIQUES

4.2.1. BEST ESTIMATE

Dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, les organismes d'assurance sont amenés à réévaluer leurs provisions de manière à avoir la meilleure estimation de ce qu'ils devront réellement devoir aux assurés. C'est ainsi que dans le cadre du bilan économique il sera question de provisions en vision « Best Estimate ».

Par définition, le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la mutuelle et se compose de :

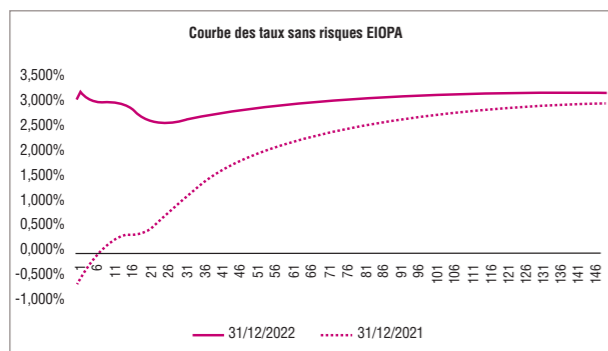
- Best Estimate de sinistres
- Best Estimate de cotisations

	2023			2022		
	Vision S1	Vision S2	Ecart	Vision S1	Vision S2	Ecart
Provisions techniques	570 k€	470 k€	100 k€	632 k€	507 k€	124 k€
Marge de risque		110 k€	-110 k€		109 k€	-109 k€
Total	570 k€	580 k€	-10 k€	632 k€	617 k€	15 k€

4.2.2. BEST ESTIMATE DE SINISTRES

Le **Best Estimate** de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2023. Le Best Estimate de Sinistre a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres. Les calculs ont été effectués sur des triangles de provisionnement annuels. Un test sur la pertinence de la méthode « Chain-Ladder » a été effectué

avant de l'utiliser. Une fois les flux de trésorerie déterminés, ces derniers ont été actualisés en fonction de la courbe des taux délivrée par l'EIOPA au 31/12/2023.



Le montant de la meilleure estimation inclut également une part de frais généraux liées à l'exécution du contrat pour les sinistres survenus. Les frais généraux représentent notamment les frais de gestion, d'administration des sinistres, ou encore une part de frais de gestion des placements. Les frais à inclure dans le Best Estimate de Sinistres sont évalués à **79 k€**.

Le Best Estimate de Sinistres brut de réassurance ainsi obtenu a été évalué à **657 k€** au titre de l'année 2023 contre 685 k€ pour l'année 2022.

4.2.3. BEST ESTIMATE DE COTISATIONS

Le Best Estimate de cotisation est estimé comme la différence des prestations et des cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2023.

Compte-tenu du caractère atypique de l'année 2020, l'hypothèse de rentabilité future (ratio combiné des 12 prochains mois) est calculée comme la rentabilité moyenne des exercices 2017 à 2023 (hors 2020). L'année 2020 n'a pas été prise en compte. Ainsi, sur cette période de 6 ans d'observation, le ratio combiné net est de **97,1%** et est donc légèrement inférieur à celui de l'année dernière (97,2%).

Le Best Estimate de Cotisations brut de réassurance a ainsi été estimé à **-187 k€** contre -178 k€ l'année dernière.

4.2.4. BEST ESTIMATE TOTAL

La provision pour participation aux excédents et ristourne étant nulle, le Best Estimate est évalué à **470 k€** (507 k€ en 2022).

	2023	2022	Ecart
Best Estimate de Sinistres	657 k€	685 k€	-28 k€
Best Estimate de Cotisations	-187 k€	-178 k€	-9 k€
Best Estimate total	470 k€	507 k€	-37k€

4.2.5. MARGE POUR RISQUE

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la GMI. Elle s'élève à **110 k€** 2023 (109 k€ en 2022) et est estimée à 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés). La marge de risque résulte de la projection des modules SCR agrégés et affectés de l'évolution retenue du Best Estimate de sinistre.

4.2.6. PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES

La provision pour risques et charges est constituée des engagements de retraites que possède la mutuelle envers ses salariés ainsi que d'une pro-

vision pour les congés payés. Ces engagements ont été calculés selon la norme IAS, c'est-à-dire selon la méthode des droits acquis.

Le montant de cette provision a ainsi été estimé à **47 k€** au titre de l'année 2023 contre 41 k€ l'année dernière.

4.2.7. AUTRES DETTES

Dans le respect du principe de proportionnalité, la Mutuelle a choisi de valoriser ces passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément aux Règlements délégués (article 10). Les autres dettes sont ainsi valorisées à hauteur de à **839 k€** (915 k€ en 2022).

4.3. AUTRES PASSIFS

Les Comptes de régularisation ont été valorisés en valeur comptable **25 k€** (22 k€ en 2022).

4.4. MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

4.5. AUTRES INFORMATIONS

Actif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	73 k€		-73k
Placements	7 254 k€	8 595 k€	1 342 k€
Terrains et constructions	840 k€	2 307 k€	1 467 k€
Autres placements	6 414 k€	6 288 k€	-125 k€
Créances	248 k€	248 k€	0 k€
Créance née d'opérations de réassurance et de cession en substitution	0 k€	0 k€	0 k€
Autres créances	248 k€	248 k€	0 k€
Autres actifs	200 k€	200 k€	0 k€
Avoirs en banque, CCP et banque	149 k€	149 k€	0 k€
Actifs corporels d'exploitation	51 k€	51 k€	0 k€
Compte de régularisation - Actif	41 k€	0 k€	-41 k€
ICNE	41 k€		-41 k€
Autres comptes de régularisation	0 k€	0 k€	0 k€
Impôts différés actifs		68 k€	68 k€
Total Actif	7 815 k€	9 110 k€	1 295 k€

Passif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
	570 k€	470 k€	-100 k€
Best Estimate de cotisations		-187 k€	-187 k€
PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	570 k€	657 k€	87 k€
Marge de risque		110 k€	110 k€

Provisions pour risques et charges	47 k€	47 k€	0 k€
Autres dettes	839 k€	839 k€	0 k€
Compte de régularisation - Passif	25 k€	25 k€	0 k€
Impôts différés passifs		372 k€	372 k€
Total Passif	1 481 k€	1 863 k€	382 k€
Fonds Propres	6 334 k€	7 247 k€	913 k€

5. GESTION DU CAPITAL

5.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme anglais « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

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

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1+Tier 2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Le Capital Eligible de la Mutuelle pour le SCR est ainsi évalué à **7 247 k€** au 31/12/2023 (7 020 k€ en 2022) et dont l'ensemble appartient au Tier 1. Pour le MCR, le Capital Éligible s'élève donc également à 7 247 k€.

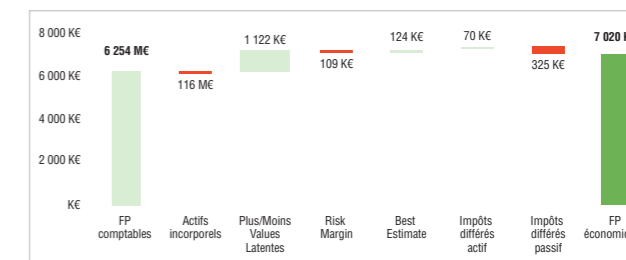
La décomposition des Fonds Propres économiques est la suivante :

	2023	2022	Ecart
FP comptables	6 334 k€	6 254 k€	80 k€
Actifs incorporels	-73 k€	-116 k€	43 k€
Plus/Moins Values Latentes	1 301 k€	1 122 k€	179 k€
Risk Margin	-110 k€	-109 k€	-1 k€
Best Estimate	100 k€	124 k€	-24 k€
Impôts différés actif	68 k€	70 k€	-2 k€
Impôts différés passif	-372 k€	-325 k€	-47 k€
FP économiques	7 247 k€	7 020 k€	228 k€

La différence entre les Fonds Propres comptables et économiques de l'exercice 2023 s'explique principalement par les plus-values latentes (1 301 k€) et par les impôts différés net (-304 k€).

Le passage des Fonds Propres Comptables aux Capitaux éligibles s'effectue

alors comme suit :



5.2. CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Afin de veiller à ce que les organismes d'assurance n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité, la Directive prévoit la mesure des deux quantités suivantes.

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique,
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, l'organisme doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels il est soumis à savoir :

- Le risque de souscription,
- Le risque de marché,
- Le risque de contrepartie,
- Le risque opérationnel.

5.2.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION SANTÉ NON-SLT

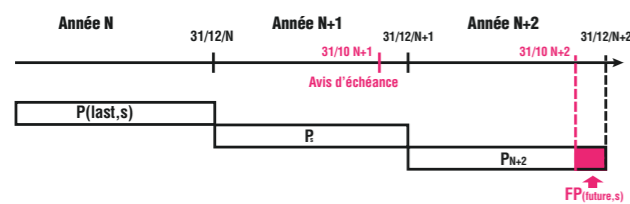
Risque de cotisations et réserves

Le risque de « Cotisations et Réserves » reflète le risque de sous-tarification et de sous-provisionnement de la Mutuelle.

Il est déterminé comme trois fois l'écart type constaté au niveau européen, des engagements de frais de soins de la Mutuelle.

Les engagements de frais de soins de la Mutuelle correspondent aux provisions techniques Solvabilité 2 de GMI au 31/12/2022 et au montant de chiffres d'affaires pour lequel la Mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2023, y compris en prenant en compte le phénomène de tacite reconduction.

Pour évaluer le montant du volume de cotisations, il ne faut pas uniquement prendre en compte le montant maximum de cotisations entre celles acquises au cours de cette année (noté **P(last,s)** dans le schéma ci-dessous) et l'estimation de celles à acquérir au cours de l'année prochaine (noté **Ps** dans le schéma ci-dessous). En effet, à la demande de l'ACPR il faut également ajouter à ce maximum le montant des deux derniers mois de cotisations relatif aux contrats que la Mutuelle souscrira au cours de l'année 2022 (noté **FP(future,s)** dans le schéma ci-dessous).



Pour la Mutuelle, FP future, reprend la part des cotisations 2024, des contrats de complémentaire santé qui font l'objet d'une émission annuelle par tacite reconduction (émission en décembre pour l'année N+1, avec envoi des échéances à la mi-décembre de chaque année. La Mutuelle a donc un préavis de 2 semaines pour une durée de couverture d'un an à partir du 1er janvier (2/52).

Le risque de cotisations et réserves est ainsi évalué à **1 100 k€** cette année. Ce dernier était de 1 093k€ au 31/12/2022.

Risque de rachat des contrats

Du fait de ses engagements et des tacites reconductions futures, la Mutuelle anticipe la réalisation d'un résultat technique bénéficiaire pour l'exercice futur au travers de la constitution d'un Best Estimate de Cotisations négatif.

De ce fait, la Mutuelle est potentiellement soumise à un risque de perte de fonds propres, en cas de résiliation de 40% des contrats les plus bénéficiaires. En ce sens, la Mutuelle constitue un montant de SCR Rachat de **75 k€**. Ce dernier était de 71 k€ au 31/12/2022.

5.2.2. RISQUE DE CATASTROPHE EN SANTÉ

Le risque de catastrophe se décompose en trois risques qui sont le risque d'accident de masse, le risque de concentration et le risque de pandémie.

L'exigence en capital pour le risque de masse doit être évaluée en prenant en compte le type de soins en plus du nombre d'assurés, selon qu'ils ont été attribués à la suite d'un accident ou non. Cette information n'étant cependant pas à disposition de la Mutuelle, le calcul du SCR masse a été effectué en considérant comme moyenne des sommes assurées résultant d'un accident le montant mis à disposition par la FNMF et évalué à **2 033 €**.

Le risque de concentration de catastrophes s'adresse uniquement « aux engagements d'assurance [...] d'indemnisation des travailleurs et aux engagements d'assurance [...] d'assurance collective de protection du revenu. Dans le cas de la Mutuelle, l'exigence en capital pour le risque de concentration sera donc considérée comme nulle.

Enfin, le risque de pandémie a été évalué en pondérant les sommes remboursées suite à une consultation et suite à une hospitalisation tout en considérant les différentes tranches d'âge des assurés. Les poids respectivement attribués sont de 1% et de 20% comme stipulé dans le Règlement Délégué UE 2015/35 de la commission du 10 octobre 2014.

L'exigence en capital pour le risque de catastrophe est ainsi estimée à **36 k€** au titre de l'année 2023. Ce dernier était évalué à 36 k€ en 2022.

5.2.3. RISQUE SANTÉ

L'agrégation du risque de Souscription Santé Non-SLT et du risque de Catastrophe Santé a permis d'estimer le SCR Santé au titre de l'année 2023 à **1 109 k€**.

	2023	2022	Ecart
SCR Santé Non-SLT	1 100 k€	1 073 k€	- 7 k€
SCR Santé SLT	-	-	-
SCR Catastrophe	36 k€	36 k€	-0 k€
Diversification	-26 k€	-27 k€	0 k€
SCR Santé	1 109 k€	1 103 k€	7 k€

5.2.4. RISQUE DE MARCHÉ

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux.

Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR Action,
- SCR Immobilier,
- SCR Change,
- SCR Taux,
- SCR Spread,
- SCR Concentration

Les calculs des différents sous-modules nécessitent de disposer de nombreuses informations sur les actifs : notation des émetteurs d'obligations, maturité des obligations, actions cotées ou non cotées, coupon...

	2023	2022	Ecart	Ecart (%)
SCR Taux	117 k€	183 k€	-66 k€	-36%
SCR Action	477 k€	393 k€	84 k€	21%
SCR Immobilier	589 k€	593 k€	-4 k€	-1%
SCR Spread	112 k€	117 k€	-4 k€	-4%
SCR Change	45 k€	25 k€	20 k€	81%
SCR Concentration	288 k€	203 k€	85 k€	42%
Diversification	-494 k€	-458 k€	-36 k€	8%
SCR Marché	1 133 k€	1 056 k€	77 k€	7%

Après agrégation des six sous modules, le SCR Marché est donc estimé à **1 133 k€** au 31/12/2023 contre 1 056 k€ au 31/12/2022.

5.2.5. RISQUE DE CONTREPARTIE

Le risque de contrepartie est le risque de perte d'une créance détenue du fait d'un défaut de la contrepartie. La contrepartie peut être cotée auquel cas elle sera identifiée comme étant de type 1 ou non cotée, et elle sera identifiée comme étant de type 2.

L'exigence de capital pour risque de contrepartie sur des expositions de type 1 a été évaluée selon la valeur de l'écart type de la distribution des pertes des expositions.

Les comptes à termes et dépôts à termes dont les actifs sont disponibles sous 15 jours sont soumis au risque de contrepartie.

Le calcul pour les expositions de type 2 a été effectué en pondérant les pertes totales en cas de défaut des créances de plus ou moins de trois mois.

Au 31/12/2023, le montant du SCR Contrepartie a été estimé à **99 k€**. Il était évalué à 112 k€ lors de l'exercice précédent.

5.2.6. RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- Le montant des provisions techniques Best Estimate (voir paragraphe 4.2.) brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant des cotisations acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- Le montant du SCR de base.

Il a été évalué à **197 k€** au titre de l'année 2023 (contre 195 k€ en 2022).

Les résultats du SCR au 31/12/2023 et au 31/12/2022 sont les suivants :

Risque	SCR 2023	SCR 2022
Marché	1 133 k€	1 056 k€
Santé	1 109 k€	1 103 k€
Contrepartie	99 k€	112 k€
Diversification	-535 k€	-525 k€
BSCR	1 807 k€	1 745 k€
Opérationnel	197 k€	195 k€
Ajustement	-304 k€	-255 k€
SCR	1 699 k€	1 686 k€

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

5.2.8. RATIO DE SOLVABILITÉ

Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du SCR correspondent à l'intégralité des fonds propres économiques de la Mutuelle qui sont tous classés en tiers 1. Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du MCR n'intègrent pas les impôts différés actifs nets.

	Ratio SCR			Ratio MCR		
	2023	2022	Ecart	2023	2022	Ecart
Fonds propres	7 247 k€	7 020 k€	228 k€	7 247 k€	7 020 k€	228 k€
Exigence de marge	1 699 k€	1 686 k€	14 k€	2 700 k€	2 700 k€	0 k€
Ratio de solvabilité	427%	416%	11%	268%	260%	8%

Au 31/12/2023, le ratio de couverture du SCR s'élève à **427%** contre 416% en 2022 soit une hausse de 11 points. Cette hausse s'explique par la hausse des fonds propres économiques.

Le ratio de couverture du MCR est en légère hausse par rapport à 2022 (**268%** en 2023 contre 260% en 2022). Cette hausse s'explique comme pour le SCR par la hausse des fonds propres économiques.

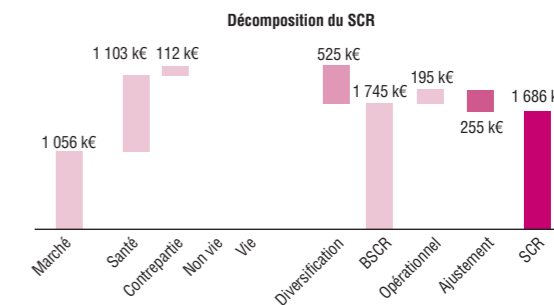
5.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE «RISQUE SUR ACTIONS» FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

Selon l'article 304 de la Directive l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. La Mutuelle n'étant pas un organisme d'assurance vie elle n'utilise pas ce sous-module.

5.2.7. CALCUL DU SCR ET DU MCR

Afin d'obtenir le SCR à partir des quantités précédemment calculées il faut, dans un premier temps, agréger les montants de SCR marché, santé et contrepartie.

Une fois ce montant, dénommé le BSCR obtenu, il faut ajouter le risque de contrepartie et prendre en compte l'effet d'ajustement dû aux impôts différés.



Ecart (k€)	Explication des variations 2023/2022
77 k€	En légère hausse par rapport à l'exercice précédent.
7 k€	En légère hausse par rapport à l'exercice précédent s'explique par la hausse du volume de primes.
-12 k€	En baisse par rapport à l'exercice précédent principalement en raison de l'assiette des contreparties de type 1.
-10 k€	
61 k€	
2 k€	Le SCR Opérationnel reste globalement stable par rapport à l'exercice précédent.
-49 k€	L'ajustement reste stable par rapport à l'exercice précédent.
14 k€	

Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2023 est de **2 700 k€**, comme lors de l'exercice précédent.

5.4. DIFFÉRENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT LE MODÈLE INTERNE UTILISÉ

La Mutuelle n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

5.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

La Mutuelle respecte les deux exigences de solvabilité réglementaires et n'a donc aucune information complémentaire autre que celles précitées à renseigner.

5.6. AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information n'est à communiquer sur la section gestion du capital.

ANNEXE : états quantitatifs réglementaires

ANNEX I
S.02.01.02
Bilan

Actifs		Valeur Solvabilité II
		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	-
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 096 870
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	4 932 360
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	-
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	312 366
Actions	R0100	467 510
Actions – cotées	R0110	-
Actions – non cotées	R0120	467 510
Obligations	R0130	1 927 338
Obligations d'État	R0140	-
Obligations d'entreprise	R0150	1 895 753
Titres structurés	R0160	31 585
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	1 223 726
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 001 419
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	387 721
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	387 721
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	-
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-
Santé similaire à la vie	R0320	-
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	116 979
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	-
Autres créances (hors assurance)	R0380	130 914
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 377 927
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	-
Total de l'actif	R0500	9 042 769

Passifs		Valeur Solvabilité II
		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	580 182
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	-
Marge de risque	R0550	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	580 182
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	469 874
Marge de risque	R0590	110 307
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	-
Marge de risque	R0640	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	-
Marge de risque	R0680	-
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	-
Provisions pour retraite	R0760	46 749
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	-
Produits dérivés	R0790	304 373
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	171 939
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	70 850
Autres dettes (hors assurance)	R0840	-
Passifs subordonnés	R0850	595 808
Provisions pour retraite	R0860	-
Dépôts des réassureurs	R0870	-
Passifs d'impôts différés	R0880	-
Total du passif	R0900	25 389
Excédent d'actif sur passif	R1000	1 795 290

ANNEX I
S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises									
Brut - Assurance directe	R0110	6 567 688							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								
Part des réassureurs	R0140	-							
Net	R0200	6 567 688							
Primes acquises									
Brut - Assurance directe	R0210	6 567 688							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								
Part des réassureurs	R0240	-							
Net	R0300	6 567 688							
Charge des sinistres									
Brut - Assurance directe	R0310	5 066 183							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								
Part des réassureurs	R0340	-							
Net	R0400	5 066 183							
Variation des autres provisions techniques									
Brut - Assurance directe	R0410	- 23 368							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440	-							
Net	R0500	- 23 368							
Dépenses engagées	R0550	1 436 135							
Autres dépenses	R1200								
Total des dépenses	R1300								

	Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée				Total
	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance-maritime, aérienne et transport	Biens	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises								
Brut - Assurance directe	R0110							6 567 688
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							-
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							-
Part des réassureurs	R0140							-
Net	R0200							6 567 688
Primes acquises								
Brut - Assurance directe	R0210							6 567 688
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							-
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							-
Part des réassureurs	R0240							-
Net	R0300							6 567 688
Charge des sinistres								
Brut - Assurance directe	R0310							5 066 183
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							-
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							-
Part des réassureurs	R0340							-
Net	R0400							5 066 183
Variation des autres provisions techniques								
Brut - Assurance directe	R0410							- 23 368
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							-
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							-
Part des réassureurs	R0440							-
Net	R0500							- 23 368
Dépenses engagées	R0550							1 436 135
Autres dépenses	R1200							-
Total des dépenses	R1300							1 436 135

ANNEX I
S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée													Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle		
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	-																
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	-																
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut	R0060	-187 213																-187 213
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-																0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-187 213																-187 213
Provisions pour sinistres																		
Brut	R0160	657 088																657 088
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	-																0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	657 088																657 088
Total meilleure estimation - brut	R0260	469 874																469 874
Total meilleure estimation - net	R0270	469 874																469 874
Marge de risque	R0280	110 307																110 307
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	-																0
Meilleure estimation	R0300	-																0
Marge de risque	R0310	-																0
Provisions techniques - Total																		
Provisions techniques - Total	R0320	580 182																580 182
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - Total	R0330	-																0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	580 182																580 182

ANNEX I
S.19.01.21
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident/ année de souscription	Z0010	2023
--	-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours C0170	Somme des années (cumulés) C0180		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +				
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Précédentes	R0100												R0100	-	-
N-9	R0160												R0160	-	-
N-8	R0170												R0170	-	-
N-7	R0180												R0180	-	-
N-6	R0190												R0190	-	-
N-5	R0200												R0200	-	-
N-4	R0210												R0210	-	-
N-3	R0220	3.525.791	670.059	19.132	843								R0220	843	4.215.825
N-2	R0230	4.378.804	574.525	19.496									R0230	19.496	4.972.824
N-1	R0240	4.409.866	504.306										R0240	504.306	4.914.172
N	R0250	4.524.881											R0250	4.524.881	4.524.881
Total	R0260												R0260	5.049.526	18.627.703

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

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées) C0360		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300			
Précédentes	R0100												R0100	0
N-9	R0160												R0160	0
N-8	R0170												R0170	0
N-7	R0180												R0180	0
N-6	R0190												R0190	0
N-5	R0200												R0200	0
N-4	R0210												R0210	0
N-3	R0220												R0220	0
N-2	R0230	782.690	17.762	1.160									R0230	1.079
N-1	R0240	691.255	23.587										R0240	22.623
N	R0250	654.648											R0250	633.386
Total	R0260												R0260	657.088

ANNEX I
S.23.01.01
Fonds propres

	Total C0010	Niveau 1 - Non restreint C0020	Niveau 1 - Restreint C0030	Niveau 2 C0040	Niveau 3 C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	-	-		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	-	-		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type	R0040	2 200 000	2 200 000		
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	-			
Fonds excédentaires	R0070	-	-		
Actions de préférence	R0090	-			
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	-			
Réserve de réconciliation	R0130	5 074 480	5 047 480		
Passifs subordonnés	R0140	-			
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	-			
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	-	-		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	-			
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	-	-		
Total fonds propres de base après déductions	R0290	7 247 480	7 247 480		
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	-			
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	-			
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	-			
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	-			
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	-			
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	-			
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	-			
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	-			
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	-			
Total fonds propres auxiliaires	R0400	-			
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	7 247 480	7 247 480		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	7 247 480	7 247 480		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	7 247 480	7 247 480		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	7 247 480	7 247 480		
Capital de solvabilité requis	R0580	1 699 344			
Minimum de capital requis	R0600	2 700 000			
Ratio fonds propres éligibles sur le capital de solvabilité requis	R0620	426 %			
Ratio fonds propres éligibles sur le minimum de capital requis	R0640	268 %			

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	7 247 480
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	2 200 000
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	5 047 480
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	187 213
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	187 213

ANNEX I
S.25.01.01

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

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	1 133 022		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	99 241		
Risque de souscription en vie	R0030	-		
Risque de souscription en santé	R0040	1 109 400		
Risque de souscription en non-vie	R0050	-		
Diversification	R0060	- 534 978		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 806 686		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	197 031
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	- 304 373
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	-
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 699 344
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	1 685 722
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	-
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	-
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	-

Approche du taux d'imposition		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Oui

Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés		Capacité d'absorption des pertes Impôts différés
Actifs d'impôts différés	R0600	
Report d'actifs d'impôts différés	R0610	
Impôts différés sur les différences temporaires déductibles	R0620	
Passifs fiscaux différés	R0630	
Capacité d'absorption des pertes Impôts différés	R0640	- 304 373
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par la réversion des passifs d'impôts différés	R0650	- 304 373
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par référence au bénéfice économique imposable futur probable	R0660	
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, année en cours	R0670	
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, années futures	R0680	
Capacité maximale d'absorption des pertes Impôts différés	R0690	

ANNEX I
S.28.02.01

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	330 765,43	

Calcul du capital de solvabilité requis		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente		469 874	6 567 688		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente					
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente					
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente					
Réassurance santé non proportionnelle					
Réassurance accidents non proportionnelle					
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle					
Réassurance dommages non proportionnelle					

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240				
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	330 765,43 €
Capital de solvabilité requis	R0310	1 699 343,86 €
Plafond du MCR	R0320	764 704,74 €
Plancher du MCR	R0330	424 835,97 €
MCR combiné	R0340	424 835,97 €
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 00,00 €
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	2 700 00,00

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	330 765	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	1 699 344	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	764 705	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	424 836	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	424 836	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	
Montant notionnel du MCR	R0560	2 700 000	



Ma mutuelle c'est elle

GROUPE DES MUTUELLES INDÉPENDANTES

Agence de Villerupt

4, rue Félix Hess

Tél. : 03 82 89 20 03 - Fax : 03 82 89 49 40

Agence de Longwy Bas

29, avenue de Saintignon

Tél. : 03 82 24 39 09 - Fax : 03 82 23 22 37