

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)

RAPPORT 2018 RELATIF A L'EXERCICE 2017



Table des matières

Introduction	3
Synthèse.....	4
1. Activité et résultats.....	5
1.1. Activités de la Mutuelle.....	5
1.2. Performance de souscription	6
1.3. Résultats des investissements.....	7
1.4. Performance des autres activités.....	8
1.5. Autres informations.....	8
2. Système de gouvernance.....	9
2.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	9
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité	12
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	14
2.4. Système de contrôle interne	16
2.5. Fonction d'audit interne.....	18
2.6. Fonction actuarielle	19
2.7. Sous-traitance	19
2.8. Autres informations.....	20
3. Profil de risque.....	22
3.1. Risque de souscription.....	22
3.2. Risque de marché	22
3.3. Risque de crédit	23
3.4. Risque de liquidité	23
3.5. Risque opérationnel	24
3.6. Autres risques importants.....	24
3.7. Autres informations.....	24
4. Valorisation à des fins de solvabilité	25
4.1. Actifs.....	25
4.2. Provisions techniques.....	27
4.3. Provision pour risque et charge	28
4.4. Autres passifs.....	29
4.5. Méthodes de valorisation alternatives.....	29
4.6. Autres informations.....	29

5. Gestion du capital	30
5.1. Fonds propres	30
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	31
5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	32
5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	32
5.5. Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis 33	
5.6. Autres informations	33
Annexe : états quantitatifs réglementaires (montants exprimés en milliers d’euros)	34

Introduction

Conformément à la directive européenne Solvabilité II, entrée en application depuis le 1^{er} janvier 2016, le Groupe des Mutuelles Indépendantes, ci-après dénommée « la Mutuelle » ou « GMI » publie ce 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 2017, 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 :



Ce rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de GMI au cours de sa réunion du 20 Avril 2018.

Ce rapport est publié sur site internet de la Mutuelle, 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

Dans le cadre de son activité 2017, GMI a enregistré un résultat technique positif de 117k€ et un résultat non-technique déficitaire de -182k€ entraînant un résultat global de -64,5k€ après impôts, soit en amélioration par rapport à l'année 2016. Ce résultat a ainsi entraîné une légère diminution des fonds propres de la Mutuelle.

En matière de gouvernance, l'Assemblée Générale de juin 2017 a acté une modification du règlement intérieur de la Mutuelle, supprimant les commissions conformité et placements dans un souci d'allègement des règles de fonctionnement de la gouvernance. Les missions de ces deux commissions ont été reportées sur le Bureau.

En collaboration avec la société FORWARD Finance, GMI a mis en place en 2017 une stratégie d'investissement permanente, pragmatique et progressive qui s'inscrit dans la durée, et à agir pour favoriser l'investissement socialement responsable (ISR). 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.

Le profil de risque de la Mutuelle est resté plutôt stable par rapport à l'année passée. En effet, le nombre d'adhérents a été maintenu au cours de l'exercice, le volume des cotisations est resté stable. Depuis 2017, dans le cadre de la stratégie de développement du segment de marché des travailleurs frontaliers, la Mutuelle a mis en place la création d'un outil de service de souscription en ligne sur le site internet créé à cet effet : <http://www.mutuelledesfrontalierslorrains.com/>. En ce sens la Mutuelle vise à proposer une solution digitale et accessible, ciblant une population dans un secteur géographique plus élargi.

En ce qui concerne la valorisation des actifs et des passifs de GMI, ainsi que la quantification des montants de capitaux requis au sens de la directive Solvabilité II, la Mutuelle a été accompagnée par le cabinet de conseil en Actuariat, Actuelia.

Les travaux réalisés mettent en avant qu'au 31/12/2017, le ratio de couverture du SCR en vision Solvabilité 2 s'élève à 367%, le ratio de couverture du MCR s'élève à 250%. Il était de 385 % l'année précédente et respectivement de 253% pour le MCR. GMI reste très largement solvable. Cette baisse de ratio est liée à une légère hausse du chiffre d'affaires de la Mutuelle et une exposition au risque de marché qui a évolué.

Ainsi la mutuelle est très largement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de de ses assurés.

1. Activité et résultats

1.1. Activités de la Mutuelle

1.1.1. Présentation de la Mutuelle

Le Groupe des Mutuelles 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 trois agences réparties sur deux départements (Meurthe-et-Moselle (54) et Meuse (55)).

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.

L'activité de GMI se porte ainsi principalement sur **la ligne d'activité d'assurance de frais médicaux (Line of Business 1 au sens de Solvabilité 2)**. GMI porte ainsi principalement sur les garanties santé en 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, natalité, nuptialité, accident décès (Assureur MGP), assistance (assureur Garantie Assistance), auto et habitation (assureur MAS),
- en contrat collectif : allocations obsèques (Assureurs MGP), assistance (assureur Garantie Assistance).

Autorité de contrôle

La Mutuelle est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) français, dont les locaux se situent à Paris 9^{ème}, 61, rue Taitbout.

Auditeur externe - Commissaire aux comptes

Un contrôle financier est également opéré par le cabinet d'audit et de conseil **Sologest** qui émet, entre autres, un rapport du Commissaire aux Comptes sur les comptes annuels en plus de la conduction d'audit.

Le cabinet est situé à Mondelange (57300), 337, rue de Metz.

1.1.2. Performances globales de l'exercice

Au 31/12/2017, le résultat de la Mutuelle s'élève à – 64,52 k€ et se ventile comme suit :

Vision synthétique Compte de résultat global <i>(Montants exprimés en k€)</i>	2017	2016	Ecart (k€)
<i>Chiffre d'affaires global net de réassurance</i>	6 145,87	6 111,90	33,97
Résultat technique net	117,02	69,99	47,03
Résultat non technique net	-181,55	-264,75	83,20
Résultat exceptionnel net	0,00	-0,27	0,27
Résultat global net	-64,52	-195,02	130,50

La mesure du ratio combiné estimé au 31/12/2017 laisse apparaître un résultat technique bénéficiaire. Néanmoins, le déficit constaté sur le résultat non-technique génère un résultat global négatif de -64,5k€, en amélioration par rapport à l'année 2016.

1.2. Performance de souscription

Au 31/12/2017, les résultats suivants ont pu être observés en termes de souscription. L'activité de la Mutuelle se localise principalement dans la région Grand Est:

Vision synthétique Compte de résultat technique <i>(Montants exprimés en k€)</i>	2017	2016	Ecart (k€)
<i>Chiffre d'affaires global net de réassurance</i>	6 145,87	6 111,90	33,97
<i>Produits des placements alloués du compte non-technique</i>	20,22	19,90	0,31
<i>Autres produits techniques</i>	53,07	54,59	-1,52
<i>Charge des sinistres</i>	5 122,72	5 243,90	-121,17
<i>Prestations et frais payés</i>	5 167,24	5 256,90	-89,66
<i>Charge des provisions pour prestations à payer</i>	-44,52	-13,00	-31,51
<i>Charge des autres provisions techniques</i>	-14,44	9,53	-23,97
<i>Participation aux résultats</i>	0,00	0,00	0,00
<i>Frais d'acquisition et d'administration</i>	841,11	695,48	145,64
<i>Frais d'acquisition</i>	403,98	349,86	54,12
<i>Frais d'administration</i>	437,14	345,62	91,52
<i>Commissions reçues des réassureurs et garants en substitution</i>	0,00	0,00	0,00
<i>Autres charges techniques</i>	152,74	167,50	-14,76
<i>Charge de la provision pour égalisation</i>	0,00	0,00	0,00
Résultat technique des opérations non-vie	117,02	69,99	47,03

Le nombre d'adhérents a légèrement diminué. Le volume des cotisations est resté stable, les prestations ont été correctement maîtrisées. La stratégie de développement mise en place sur les travailleurs frontaliers a permis de mieux maîtriser l'érosion du portefeuille adhérents.

L'objectif de la mutuelle est d'observer annuellement un résultat technique proche de l'équilibre. GMI ne dispose pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance) pour son activité de couverture des frais de soins en santé. En effet, le respect des critères de couverture permet de ne pas faire appel à la réassurance.

1.3. Résultats des investissements

1.3.1. Principaux indicateurs de performance des investissements sur l'activité 2017

Le résultat des investissements est présenté dans le compte de résultat non-technique suivant :

Vision synthétique Compte de résultat non-technique <i>(Montants exprimés en k€)</i>	2017	2016	Ecart (k€)
<i>Produits des placements</i>	254,24	242,50	11,74
<i>Revenus des placements</i>	125,94	107,38	18,56
<i>Autres produits des placements</i>	128,30	135,12	-6,82
<i>Profits provenant de la réalisation des placements</i>	0,00	0,00	0,00
<i>Charges des placements</i>	214,78	221,08	-6,30
<i>Frais internes et externes de gestion des placements et frais financiers</i>	102,95	123,53	-20,58
<i>Autres charges des placements</i>	111,83	97,55	14,28
<i>Pertes provenant de la réalisation des placements</i>	0,00	0,00	0,00
<i>Produits des placements transférés au compte technique non-vie</i>	19,90	19,90	0,00
<i>Autres produits non techniques</i>	109,28	85,67	23,61
<i>Autres charges non techniques</i>	310,08	351,93	-41,86
<i>Charges à caractère social</i>	55,88	101,51	-45,63
<i>Autres charges non techniques</i>	254,20	250,42	3,77
Résultat non-technique	-181,23	-264,75	83,52

La Mutuelle a réalisé un produit des placements de 254,24 k€ et a généré un résultat financier positif. Le poids des autres charges non-techniques conduisent néanmoins la Mutuelle à générer un résultat global négatif.

1.3.2. Analyse des impacts de pertes et profits sur le résultat financier comptabilisé

Une faible quote-part du résultat financier (19,9k€) a été affectée au résultat de souscription. Le restant a été comptabilisé en résultat non-technique.

1.3.3. Informations sur les titrisations

La Mutuelle ne dispose pas d'investissements dans des titrisations.

1.4. Performance des autres activités

La Mutuelle ne dispose d'aucune autre source importante de revenus ou de dépenses sur la période de planification de son activité autres que les revenus et dépenses d'investissement

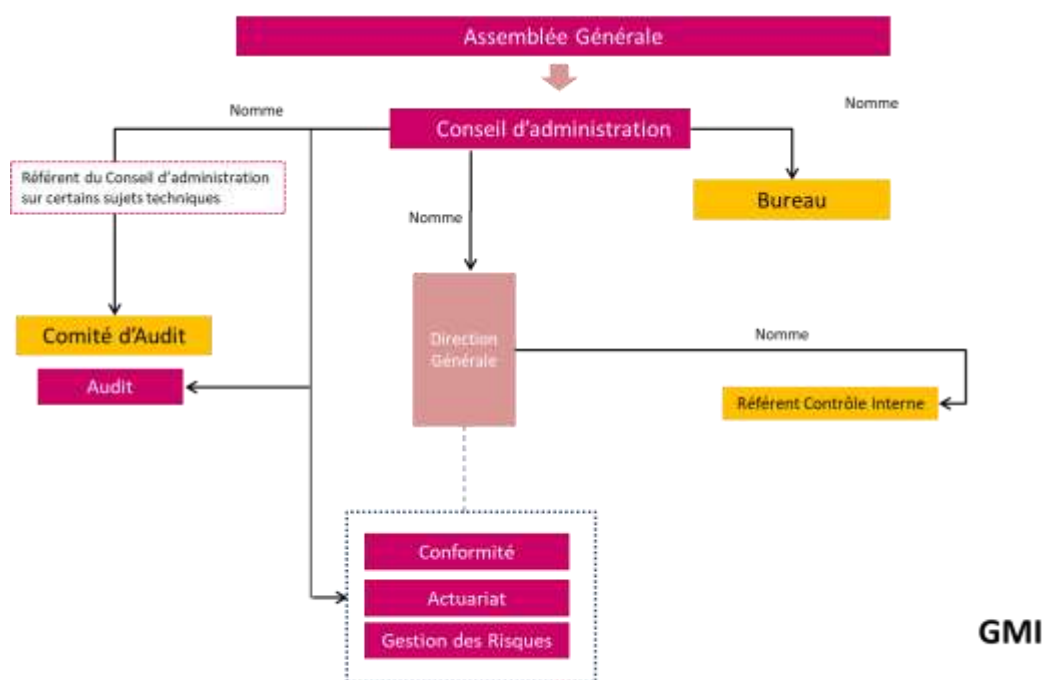
1.5. Autres informations

GMI 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 hormis pour la fonction actuarielle dont les travaux sont délégués à la société Papl.



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
- Les fonctions clés

2.1.1. Le Conseil d'administration

Les principales missions du Conseil d'administration consistent notamment à

- Organiser l'application des 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.

2.1.2. 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.

2.1.3. La Direction Générale

Le directeur général remplit ses fonctions dans le cadre des dispositions statutaires et du règlement intérieur 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 Générale 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.

2.1.4. Les fonctions clés

La fonction de gestion des risques a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques. Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

La fonction actuarielle intervient dans les champs définis dans le cadre des missions qui lui sont confiées et présente dans un rapport l'ensemble des observations et des recommandations sur les travaux inclus dans son périmètre d'étude concernant notamment les provisions techniques de la Mutuelle ou encore la politique de souscription. A cet égard, la fonction actuarielle a sollicité l'appui du cabinet de conseil indépendant Papl pour réaliser les travaux d'étude et d'analyse attendus dans le cadre des travaux qui lui ont été confiées.

La fonction de vérification de la conformité de la Mutuelle est en charge de l'identification et de l'évaluation du risque légal. Elle évalue donc l'impact des évolutions réglementaires sur les activités de la Mutuelle. Elle doit notamment identifier, évaluer, surveiller et signaler le risque de conformité (risque de sanctions légales ou réglementaires, de perte financière ou de réputation qu'une entreprise peut subir suite au non-respect de dispositions administratives), mais également surveiller les révisions prévues de la législation, les nouvelles réglementations prévues ainsi qu'évaluer leur impact potentiel sur l'organisme.

La fonction d'audit interne exerce une fonction de vérification sur la gouvernance, les systèmes et les opérations de l'ensemble de l'organisme, pour apporter une expertise indépendante sur la conformité aux dispositions réglementaires et aux orientations données par le Conseil d'administration de la Mutuelle.

Chaque fonction est exempte d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance. Elle est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente annuellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

2.1.5. Opérations et évènements importants survenus en 2017

L'Assemblée Générale de juin 2017 a acté une modification du règlement intérieur de la Mutuelle, supprimant les commissions conformité et placements dans un souci d'allègement des règles de fonctionnement de la gouvernance. Les missions de ces deux commissions ont été reportées sur le Bureau.

2.1.6. 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.

En effet, 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* ». Comme précisé dans ce dernier article, les administrateurs ayant des « *attributions permanentes* » peuvent percevoir des indemnités.

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 et salariés

De manière générale, les contrats de travail ne prévoient que des rémunérations fixes établies conformément aux dispositions de la convention collective Mutualité et ne prévoient pas à ce jour de part variable. En effet, les salariés ne sont pas rémunérés en fonction de leur efficacité personnelle et des volumes traités individuellement (atteinte d'objectif ou nombre de dossiers, ...). Aucun dispositif de ce type n'a, par choix, été mis en place par la mutuelle.

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. 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.

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 et de l'honorabilité

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 :

- Connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la Mutuelle,
- Expérience en lien avec le poste concerné,
- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique de GMI,
- Système de gouvernance de GMI,

- Analyse financière (si pertinent),
- Tarification et provisionnement (si pertinent),
- Cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné. Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

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. Processus d'évaluation de la compétence et d'honorabilité

Evaluation 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.

Evaluation 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 2017 par :

- Le positionnement de fonctions clés et dirigeants effectifs satisfaisant aux exigences de compétences et d'honorabilité,
- 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 2016, 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 a 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 Générale, 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 permet à 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.

Les procédures clés de GMI en matière de contrôle interne reposent sur la mise en place de procédures de contrôle et de cartographie des risques.

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 systèmes de gestion,
- la gouvernance :
 - o Conformité des statuts, règlement intérieur, règlement mutualiste,
 - o 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),
 - o Etat d'avancement des travaux Solvabilité 2 : organisation de l'ASMB et des fonctions clés, politiques écrites,
- la comptabilité,
- les adhésions et les encaissements et décaissements de flux.

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 les Responsables Opérationnels et la Direction Générale, 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.

2.4.2. Informations sur la politique de vérification de la 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.

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,
- de la protection de la clientèle,
- de la conformité des contrats et des garanties d'assurance,
- de la protection et confidentialité des données à caractère personnel 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.

2.5. Fonction d'audit interne

Les missions et travaux de la fonction Audit Interne et les principes directeurs à partir desquels la politique d'audit interne est définie consistent :

- à définir un cadre assurant une « gestion saine et prudente » des activités afin d'assurer une pérennité économique et financière permanente.
- à prendre les dispositions nécessaires pour assurer une maîtrise efficace des risques tant au sein des processus de la Mutuelle qu'au sein des processus externalisés pour assurer à tout moment la continuité des activités et la qualité du service rendu aux adhérents.
- à mettre en œuvre un dispositif d'audit interne proportionné à la nature, à l'ampleur et la complexité des risques et des opérations de la Mutuelle.

La fonction Audit Interne veille notamment à ce que soient garantis :

- L'exactitude et l'intégrité des informations de nature financière,
- Le respect des lois, règlements et normes professionnelles applicables,
- Le respect des dispositions organisationnelles et opérationnelles,
- L'efficacité du domaine audité par l'atteinte de ses objectifs.

Le périmètre couvert par l'audit interne concerne le système général de gestion des risques, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de GMI. D'autre part, la fonction d'audit interne évalue l'adéquation et l'efficacité du système de gouvernance et du bon fonctionnement du processus décisionnel.

La Mutuelle vise à mettre à disposition des auditeurs l'ensemble des ressources nécessaires à la réalisation de leurs missions. De même, la Mutuelle veille donc à ce que les auditeurs internes de l'entreprise ne contrôlent pas des activités ou des fonctions qu'ils ont eux-mêmes exercées de manière à éviter tout conflit d'intérêts.

La Mutuelle a nommé un administrateur en tant que fonction d'audit interne. Cette nomination permet à la Mutuelle d'établir sur une séparation claire des responsabilités et comprenant un dispositif efficace de transmission des informations.

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.

La Fonction Actuarielle 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.

Pour émettre cet avis, la Fonction Actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

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 générale 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 Générale, qui décide éventuellement d'en informer le Conseil d'administration.

2.7.2. Informations sur les prestataires de service réalisant de la sous-traitance

Au titre de l'exercice 2017, 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,
- Des travaux liés à l'actuariat
- Des travaux liés au recouvrement des contentieux.

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 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 ne sont pas suffisantes pour réaliser les tâches ou que la compétence n'est pas disponible en interne.

2.8. Autres informations

L'organisation actuelle de la Mutuelle prévoit que la fonction actuarielle et la fonction de gestion des risques soient portées par la même personne : Jean-François DETTI. Le cumul de ces fonctions se justifie par l'application du principe de proportionnalité : la nature, l'ampleur et la complexité des activités de la mutuelle lui permet d'appliquer ce principe.

- **Nature** : GMI propose principalement des produits santé relevant de la branche assurance de frais médicaux.
- **Ampleur** : La taille de la Mutuelle reste limitée. Elle se situe en deçà des seuils relatifs aux reporting trimestriels.
- **Complexité** : Les produits de la Mutuelle et leur fonctionnement sont peu complexes du fait de leur canal de distribution principal et de la bonne connaissance de la population assurée pour l'assurance de frais médicaux, constituant la principale activité de la Mutuelle.

Par ailleurs, dans le cadre 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.

3. Profil de risque

3.1. Risque de souscription

3.1.1. Description du risque

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.

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 à environ 95% de contrats complémentaires santé à adhésion **individuelle** facultative et 5% de contrats **collectifs**.

3.1.2. Atténuation et Suivi du risque

La Mutuelle procède à une surveillance générale sur l'ensemble de ses produits, pour s'assurer que l'ensemble des primes émises permettent de couvrir les sinistres et les frais attendus ou survenus. En effet, un suivi mensuel d'indicateurs des dépenses par type de population est réalisé afin d'anticiper d'éventuels plans d'actions en cas de dérives.

Des contrôles de cohérence comptable et le suivi de la sinistralité sont réalisés de manière continue par la Direction Générale.

3.2. Risque de marché

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

Un suivi des performances des investissements 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.

Par ailleurs, 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 Bureau 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.

En matière de partenariats (courtiers, réassureurs...), la Mutuelle vise à s'appuyer sur des partenaires diversifiés de manière à ne pas concentrer une partie de ses travaux chez un même organisme, afin d'en limiter un éventuel risque de contrepartie et de rester indépendante du prestataire.

3.3. Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de perte que pourrait entraîner le défaut des contreparties ou de tout débiteur auquel la mutuelle est exposée sous forme de risque de contrepartie. Il correspond aux risques du module « contrepartie » de la formule standard.

Il relève des catégories suivantes conformes à la classification Solvabilité 2 :

- Risques de défaut des réassureurs
- Risques de défaut des banques en tant que dépositaires des comptes
- Risques de défaut de tout débiteur autre que ceux-ci dessus mentionnés.

Le risque relatif à la dégradation de la qualité de crédit et, à l'extrême au défaut, d'émetteurs de valeurs mobilières est traité dans le risque de marché.

Les tests de résistance au risque de défaut ont été réalisés à travers la simulation de stress-tests portant sur des risques considérés comme majeurs.

3.4. 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.

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. 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.

La Mutuelle considère toutefois qu'elle est très peu soumise à ce risque.

3.5. 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 générale. 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 prise en charge,
- Mode opératoire sur le fonctionnement l'outil GRC (Gestion Relation Client),
- Procédure de provisionnement,
- Procédures du contrôle interne des risques opérationnels...

3.6. Autres risques importants

GMI n'identifie pas d'autres risques importants sur lesquels communiquer autres que ceux précédemment cités.

3.7. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur le profil de risque.

4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Actifs

4.1.1. Valorisation des placements de la Mutuelle

Au 31/12/2017 la Mutuelle possédait un volume de placements d'un montant comptable de **7523 k€** et d'une valeur de marché de **8 082k€**.

Répartition des placements au 31/12/2017 (en valorisation Solvabilité II)

Postes - Vision au 31/12/2017	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	Méthode de valorisation SII
Trésorerie et dépôts (y/c CAT)	2 322,44	2 322,44	29%	Valeur comptable avec intérêts courus
Fonds OPCVM et Mandats	1 662,94	1 725,98	21%	Valeur de marché
Immobilier et actifs corporels	1 496,87	1 950,02	24%	Expertise indépendante
Obligations en direct	1 345,54	1 388,97	17%	Valeur de marché
Actions/Participations	433,01	433,01	5%	Valeur de marché/Expertise
Autres	262,02	262,02	3%	Valeur comptable avec intégration des intérêts courus
Total Actif de placements	7 523	8 082	100%	

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'Etat et les obligations corporates est la valeur de marché coupons courus inclus.

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

4.1.2. Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels de GMI d'un montant de **142 k€** au bilan comptable ne figurent pas au bilan économique comme le prévoient le Règlement Délégué (Article 12), car ces derniers ne représentent pas des actifs matériels disponibles à des fins de solvabilité.

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. Ce choix s'explique par le fait que ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné.

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 leurs valeurs 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 2017, les créances sont évaluées à **283 k€**.

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, GMI a choisi de valoriser ces actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **75 k€**.

4.1.6. Intérêts courus non échus

Le montant des intérêts courus non échus est déjà valorisé dans la valeur de marché des placements de la Mutuelle. Afin d'éviter tout double comptage, ces postes du bilan sont alors annulés dans le cadre du calcul du bilan économique de la Mutuelle.

4.1.7. Impôts différés

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts que l'on s'attend à payer sur les opérations impactant positivement le montant des fonds propres de la Mutuelle. Ces derniers doivent être valorisés au montant que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte.

Ils sont composés des plus-values latentes, du déficit de Provision technique et du Best Estimate de Cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont constitués des montants à recouvrer correspondant à des crédits d'impôt qui résultent d'opérations affectant négativement le montant des fonds propres de l'organisme.

Ils sont composés des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et de la meilleure estimation de Cotisations.

Par souci de simplification des calculs et de prudence, toutes les plus-values fiscales réalisées après 2012 sont considérées comme imposable à **34,43 %**.

Les impôts différés actifs sont estimés à un montant de **75K€**. Quant aux montant des impôts différés passifs, ils sont estimés à **162K€**. Le montant d'impôts différés net est au passif, pour un montant total de **86,8 K€**

4.2. Provisions techniques

Le montant des provisions techniques de la Mutuelle se ventile comme suit :

Postes	Vision au 31/12/2017		Vision au 31/12/2016	
	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	Vision Comptable au 31/12/2016	Vision SII au 31/12/2016
Provision Comptable / Meilleure Estimation	644,66	647,28	689,18	643,39
Marge de risque		74,29		80,36
Provisions techniques	644,66	721,56	689,18	723,75

4.2.1. Best Estimate

Le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la compagnie et se compose du Best Estimate de cotisations, du Best Estimate de sinistres.

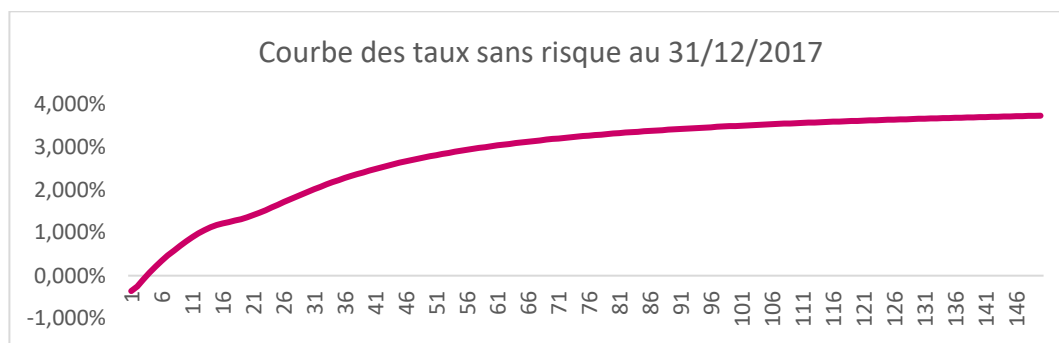
4.2.1.1. Best Estimate de Sinistres

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 31/12/2017.

Le Best Estimate de Sinistre a été calculé en utilisant la méthode de Chain-Ladder basé sur les cadences de règlement des sinistres. Plus exactement, la méthode repose sur les hypothèses d'indépendance des années de survenance et d'existence d'une relation linéaire entre les facteurs de développement.

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 **73K€**.

L'actualisation des flux futurs est effectuée en utilisant la courbe de taux sans ajustement de la volatilité délivrée par l'EIOPA au 31/12/2017 :



Source : EIOPA

Le Best Estimate de sinistres ainsi obtenu a été évalué à **718 k€** au titre de l'année 2017. Nous constatons que le montant est relativement stable par rapport à l'année passée.

4.2.1.2. 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 31/12/2017. Ce dernier a été évalué en fonction du ratio combiné des 12 prochains mois estimé à **98,5%**.

Le Best Estimate de Cotisations brut de réassurance a ainsi été estimé à **-71 K€**.

4.2.1.3. Best Estimate total

Le montant de la meilleure estimation, au 31/12/2017 le Best Estimate est évalué à **647 k€**.

4.2.2. Marge de Risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de GMI. Elle s'élève à **74k€** et est estimée comme 6% de la somme des SCR futurs actualisés. Les SCR futurs ont été approximées en agrégeant les projections des montants de SCR, dans un contexte d'arrêt d'activité et ainsi d'absence de SCR Marché.

4.3. Provision pour risque et charge

La provision pour risques et charges est constituée des engagements de retraites que possède la mutuelle envers ses salariés ainsi que d'une provision 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 la provision pour risque et charge a ainsi été estimé à **34 k€** au titre de l'année 2017.

4.4. Autres passifs

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, GMI a choisi de valoriser les autres passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément au Règlement Délégué (Article 10). Les autres passifs sont ainsi valorisés à hauteur de **1 265k€** au 31/12/2017 et comprennent notamment les dettes envers les établissements de crédit ou encore les autres dettes.

4.5. Méthodes de valorisation alternatives

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

4.6. Autres informations

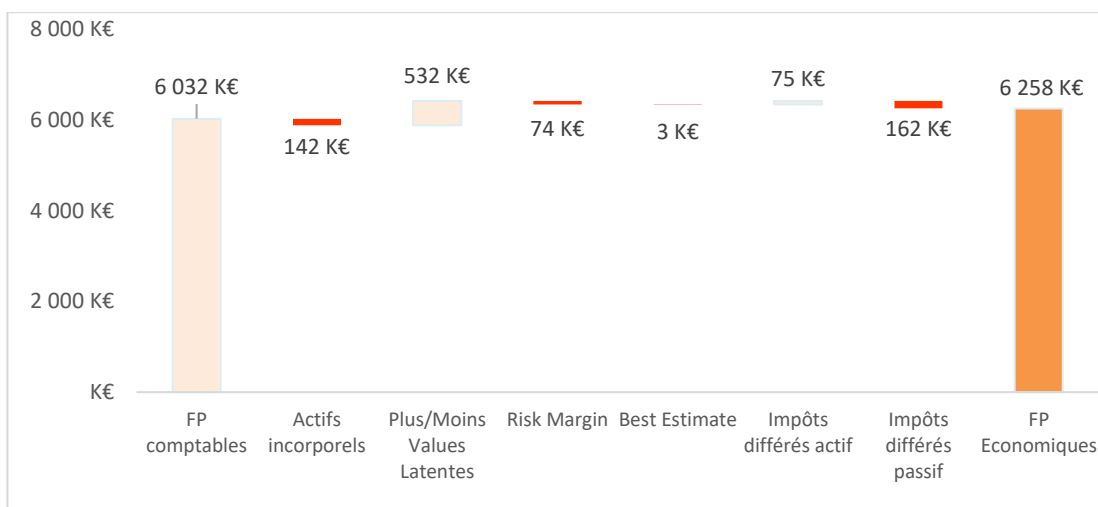
La Mutuelle ne dispose d'aucune autre information significative à communiquer autres que celles mentionnées précédemment.

5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres

Les fonds propres économiques ou fonds propres Solvabilité 2 s'obtiennent à partir des fonds propres comptables auxquels on retire les actifs incorporels, les impôts différés passif et la marge de risque puis on ajoute à ce montant les plus-values latentes et le Best Estimate :

en k€	2017	2016	Ecart
FP comptables	6 031,66	6 097,02	-65,36
<i>Actifs incorporels</i>	-141,84	-71,11	-70,73
<i>Plus/Moins Values Latentes</i>	532,07	420,78	111,29
<i>Risk Margin</i>	-74,36	-80,36	5,99
<i>Best Estimate</i>	-2,62	45,79	-48,40
<i>Impôts différés actif</i>	75,34	36,38	38,95
<i>Impôts différés passif</i>	-162,18	-122,18	-40,00
FP économiques	6 258,08	6 326,34	-68,26



Au 31/12/2017, les fonds propres économiques sont donc estimés à **6 258 k€ contre 6 326 k€** au 31/12/2016. La baisse constatée est notamment liée au résultat global négatif enregistré en 2017.

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

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1 (noté dans la suite T1). Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2 (T2). Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3 (T3).

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de T1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de T3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de T1 et T1+T2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Dans la mesure où l'impôt différé net est au passif du bilan économique, au regard de l'article 76 des actes délégués les impôts différés actifs ne sont pas inclus dans le « Tier 3 ».

Par conséquent, l'ensemble des fonds propres de GMI sont des fonds propres de « Tier 1 », permettant à la Mutuelle de respecter l'ensemble des exigences énoncées ci-dessus.

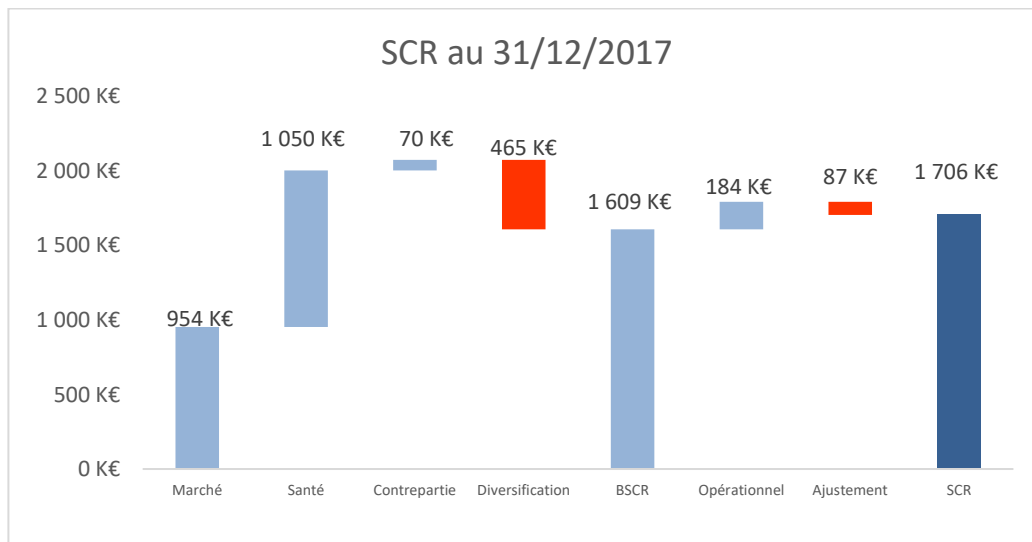
Le Capital Eligible de GMI (pour le MCR et pour le SCR) est ainsi évalué à **6 258 k€** au titre de l'exercice 2017.

5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la Mutuelle après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences règlementaires :

- 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.

Au 31/12/2017, les risques suivants se dégagent :



La Mutuelle est principalement exposée aux risques de marché et de souscription santé.

Le SCR de la mutuelle au 31/12/2017 est de **1 706 k€** contre 1 643 k€ l'année précédente. La hausse est notamment liée à la hausse du SCR Marché et du SCR Souscription. Les évolutions sont présentées dans le graphe suivant :

en k€	2017	2016	Ecart
SCR	1 706,15	1 643,29	62,86
BSCR	1 608,61	1 545,62	62,99
SCR Vie	0,00	0,00	0,00
SCR Non Vie	0,00	0,00	0,00
SCR Santé	1 049,73	1 033,01	16,72
SCR Marché	953,75	885,42	68,32
SCR Contrepartie	70,40	77,67	-7,28
Opérationnel	184,38	188,36	-3,98
Ajustement	-86,84	-85,79	-1,05
Diversification	-465,26	-450,48	-14,78

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.

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

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2017 est de **2 500 k€**.

Au 31/12/2017, le ratio de couverture du SCR en vision Solvabilité 2 s'élève à **367%**, le ratio de couverture du MCR s'élève à **250%**. Il était de 385% l'année précédente et respectivement de 253% pour le MCR.

GMI reste en 2017 **très largement solvable**, malgré la baisse du ratio de Solvabilité. Cette baisse de ratio est liée notamment à une baisse des fonds propres économiques conjuguée à une hausse du SCR.

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.

5.4. 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 en totalité les exigences en matière de capital de solvabilité requis.

5.6. Autres informations

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur la valorisation à des fins de solvabilité.

Annexe : états quantitatifs réglementaires (montants exprimés en milliers d'euros)

S.02.01.02	
Bilan	
	Valeur Solvabilité II
Actifs	C0010
Immobilisations incorporelles	R0030 0
Actifs d'impôts différés	R0040 75
Excédent du régime de retraite	R0050 0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 1 950
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 5 626
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 0
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 50
Actions	R0100 383
Actions – cotées	R0110 0
Actions – non cotées	R0120 383
Obligations	R0130 1 389
Obligations d'État	R0140 0
Obligations d'entreprise	R0150 1 369
Titres structurés	R0160 20
Titres garantis	R0170 0
Organismes de placement collectif	R0180 1 726
Produits dérivés	R0190 0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 2 078
Autres investissements	R0210 0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 262
Avances sur police	R0240 0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 262
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0
Non-vie hors santé	R0290 0
Santé similaire à la non-vie	R0300 0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0
Santé similaire à la vie	R0320 0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0
Vie UC et indexés	R0340 0
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 73
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0
Autres créances (hors assurance)	R0380 210
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 244
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 0
Total de l'actif	R0500 8 441

	Valeur	
	Solvabilité II	
	C0010	
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	721,64
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00
Meilleure estimation	R0540	0,00
Marge de risque	R0550	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	721,64
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00
Meilleure estimation	R0580	647,28
Marge de risque	R0590	74,36
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00
Meilleure estimation	R0630	0,00
Marge de risque	R0640	0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00
Meilleure estimation	R0670	0,00
Marge de risque	R0680	0,00
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00
Meilleure estimation	R0710	0,00
Marge de risque	R0720	0,00
Passifs éventuels	R0740	0,00
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	34,34
Provisions pour retraite	R0760	0,00
Dépôts des réassureurs	R0770	0,00
Passifs d'impôts différés	R0780	162,18
Produits dérivés	R0790	0,00
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	628,83
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	43,81
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840	578,34
Passifs subordonnés	R0850	0,00
Provisions pour retraite	R0860	0,00
Dépôts des réassureurs	R0870	0,00
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0880	13,56
Total du passif	R0900	2 182,70
Excédent d'actif sur passif	R1000	6 258,08

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	6 145,87								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	0,00								
Net	R0200	6 145,87								
Primes acquises		0,00								
Brut – assurance directe	R0210	6 145,87								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	0,00								
Net	R0300	6 145,87								
Charge des sinistres		0,00								
Brut – assurance directe	R0310	4 868,26								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	0,00								
Net	R0400	4 868,26								
Variation des autres provisions techniques		0,00								
Brut – assurance directe	R0410	0,00								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	0,00								
Net	R0500	0,00								
Dépenses engagées	R0550	1 328,50								
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	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110								6 145,87
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								0,00
Part des réassureurs	R0140								0,00
Net	R0200								6 145,87
Primes acquises									0,00
Brut – assurance directe	R0210								6 145,87
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								0,00
Part des réassureurs	R0240								0,00
Net	R0300								6 145,87
Charge des sinistres									0,00
Brut – assurance directe	R0310								4 868,26
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								0,00
Part des réassureurs	R0340								0,00
Net	R0400								4 868,26
Variation des autres provisions techniques									0,00
Brut – assurance directe	R0410								0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								0,00
Part des réassureurs	R0440								0,00
Net	R0500								0,00
Dépenses engagées	R0550								1 328,50
Autres dépenses	R1200								0,00
Total des dépenses	R1300								1 328,50

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010							
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	6 145,87						6 145,87
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00						0,00
Net	R0200	6 145,87						6 145,87
Primes acquises		0,00						0,00
Brut – assurance directe	R0210	6 145,87						6 145,87
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00						0,00
Net	R0300	6 145,87						6 145,87
Charge des sinistres		0,00						0,00
Brut – assurance directe	R0310	4 868,26						4 868,26
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00						0,00
Net	R0400	4 868,26						4 868,26
Variation des autres provisions techniques		0,00						0,00
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00
Net	R0500	0,00						0,00
Dépenses engagées	R0550	1 328,50						1 328,50
Autres dépenses	R1200							0,00
Total des dépenses	R1300							1 328,50

S.17.01.02

Provisions techniques 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
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0010	Provisions techniques calculées comme un tout									
	Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'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		-71,0								
	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										
	Meilleure estimation nette des provisions pour primes									
R0150		-71,0								
	Provisions pour sinistres									
	Brut									
R0160		718,3								
	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										
	Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres									
R0250		718,3								
R0260	Total meilleure estimation – brut	647,3								
R0270	Total meilleure estimation – net	647,3								
R0280	Marge de risque	74,4								
	Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
R0290	Provisions techniques calculées comme un tout									
R0300	Meilleure estimation									
R0310	Marge de risque									
		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
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0320	Provisions techniques – Total	721,6								
	Provisions techniques – Total									
R0330	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									
R0340	Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	721,6								

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2017
---	-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			
Précédente	R0100											R0100	0	0
N-9	R0160											R0160	0	0
N-8	R0170											R0170	0	0
N-7	R0180											R0180	0	0
N-6	R0190											R0190	0	0
N-5	R0200											R0200	0	0
N-4	R0210											R0210	0	0
N-3	R0220											R0220	0	0
N-2	R0230	4 373	638	12								R0230	12	5 024
N-1	R0240	4 412	633									R0240	633	5 044
N	R0250	4 274										R0250	4 274	4 274
Total	R0260											R0260	4 919	14 342

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

Année	Année de développement											Fin d'année (données)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Précédente	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											R0220	
N-2	R0230											R0230	0
N-1	R0240	714	14									R0240	14
N	R0250	702										R0250	702
Total	R0260											R0260	716

S.23.01.01
Fonds propres

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

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises
Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
Passifs subordonnés
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

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

Déductions
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	2 200	2 200			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	4 058	4 058			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	6 258	6 258			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	6 258	6 258			
R0510	6 258	6 258			
R0540	6 258	6 258			
R0550	6 258	6 258			
R0580	1 706				
R0600	2 500				
R0620	367%				
R0640	250%				

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
Actions propres (détenues directement et indirectement)
Dividendes, distributions et charges prévisibles
Autres éléments de fonds propres de base
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	C0060
R0700	6 258
R0710	
R0720	
R0730	2 200
R0740	
R0760	4 058
R0770	
R0780	71
R0790	71

S.25.01.21

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

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

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
Exigences de capital supplémentaire déjà déduites

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
R0010	954		
R0020	70		
R0030	0		
R0040	1 050		
R0050	0		
R0060	-465		
R0070	0		
R0100	1 609		
R0130	184		
R0140	0		
R0150	-87		
R0160	0		
R0200	1 706		
R0210	0		
R0220	1 706		
R0400			
R0410			
R0420			
R0430			
R0440			

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

	C0010		Meilleure estimation et PT calculées	Primes émises au cours des 12
RésultatMCRNL	R0010	319	C0020	C0030
			647	6 146
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020			
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030			
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040			
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050			
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060			
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070			
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080			
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090			
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100			
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110			
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120			
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130			
Réassurance santé non proportionnelle	R0140			
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150			
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160			
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170			

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

	C0040		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)
RésultatMCRL	R0200		C0050	C0060
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

	C0070	
MCR linéaire	R0300	319,3
Capital de solvabilité requis	R0310	1 859,8
Plafond du MCR	R0320	836,9
Plancher du MCR	R0330	465,0
MCR combiné	R0340	465,0
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500,0
	C0070	
Minimum de capital requis	R0400	2 500,0