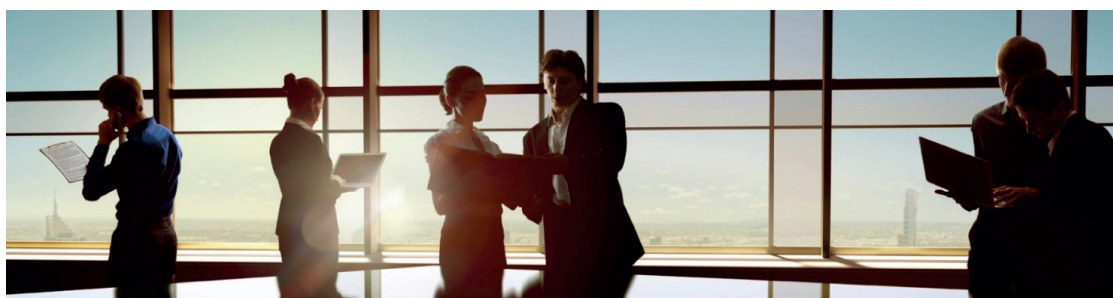




Ma mutuelle c'est elle

GROUPE DES MUTUELLES INDÉPENDANTES

4, rue Félix Hess 54190 VILLERUPT



# RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

Rapport solvabilité II  
RAPPORT 2022 RELATIF A L'EXERCICE 2021  
APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION  
DU 04/04/2022

**RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SCFR)****Rapport 2022 relatif à l'exercice 2021**

<b>INTRODUCTION</b>	P. 3
<b>SYNTHÈSE DES FAITS MARQUANTS</b>	P. 3
<b>1. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS</b>	
1-1. Activités	P. 3
1-2. Résultats techniques	P. 4
1-3. Résultat financier	P. 4
1-4. Autre résultat non-technique 2021	P. 4
1-5. Performance des autres activités	P. 4
1-6. Résultat total 2021 de la mutuelle	P. 5
1-7. Autres informations	P. 5
<b>2. SYSTÈME DE GOUVERNANCE</b>	
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
<b>3. PROFIL DU RISQUE</b>	
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
<b>4. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ</b>	
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
<b>5. GESTION DU CAPITAL</b>	
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
<b>ANNEXE : états quantitatifs réglementaires (montants exprimés en euros)</b>	P. 18

## INTRODUCTION

Conformément à la directive européenne Solvabilité II, entrée en application depuis le 1<sup>er</sup> 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.

Le but de ce rapport est double :

- D'une part il permet de garantir la capacité des organismes d'assurance à respecter leurs engagements vis-à-vis des assurés et donc d'assurer à ces derniers qu'ils n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité sur le court et moyen terme.
- D'autre part, la communication publique permet aux assurés d'effectuer une comparaison entre les différents acteurs du marché assurantiel.

La structure du rapport est établie selon les règles stipulées à 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			

Cette présente version du rapport a été présenté et approuvé par le conseil d'administration de la Mutuelle au cours de sa réunion du 04/04/2022.

Ce rapport est publié sur le site internet de la Mutuelle ([www.gmi-mutuelle.fr](http://www.gmi-mutuelle.fr)), conformément à la politique relative à la communication d'informations et aux délais fixés par cette dernière.

## SYNTHÈSE DES FAITS MARQUANTS

Dans le prolongement de 2020, l'exercice 2021 a été marqué par les effets de la crise sanitaire. Malgré ce contexte, l'actualité de GMI a été riche, principalement sur ses activités métiers, avec les nombreux rattrapages de soins et les conséquences de la réforme du reste à charge zéro sur les prestations payées, mais aussi dans la gestion de ses projets structurants.

Dans le cadre de son activité 2021, la GMI a enregistré un résultat technique positif de 170 k€ atténué en grande partie par un autre résultat non-technique déficitaire de -271 k€ conduisant la Mutuelle à réaliser un résultat global de -99 k€ après impôts. Ce dernier est en forte diminution par rapport à l'année exceptionnelle 2020. Ce résultat déficitaire a ainsi entraîné une baisse des fonds propres comptables de la Mutuelle.

Le profil de risque de la Mutuelle a légèrement évolué par rapport à l'année passée. Une légère érosion du portefeuille est observée sur l'exercice 2021 avec un solde net de -30 adhérent et avec une diminution du volume des cotisations (-2%). Depuis fin 2017, dans le cadre de la stratégie de développement du segment de marché des travailleurs frontaliers et du produit Modulaire, GMI propose un service de souscription en ligne sur son site internet [www.gmi-mutuelle.fr](http://www.gmi-mutuelle.fr). Cette solution 100% digitale et accessible 7j/7 24h/24 permet d'attirer de nouveaux adhérents dans un secteur géographique plus élargi. Cette année cette solution a permis de générer 26,7% des affaires nouvelles réalisées sur l'exercice.

Les travaux réglementaires Solvabilité 2 réalisés mettent en avant qu'au 31/12/2021, le ratio de couverture du SCR s'élève à **421%**, et le ratio de couverture du MCR s'élève à **282%**. Ils étaient respectivement de 410% et de 279% l'année précédente. GMI enregistre une hausse du ratio de solvabilité et reste donc très largement solvable.



Diminution de -2,3% des personnes protégées en 2021.



+9% de la charge de sinistre sur l'année 2021 par rapport à 2020.



Indexation des cotisations 2022 avec un taux directeur de 1,96% pour la majorité des gammes.



6,4 M€ de cotisations. Ratio P/C combiné : 97,4 %, soit une dégradation de 9 points du ratio par rapport à 2020.

## 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 **12** 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, natalité, décès, indemnités journalières d'hospitalisation, maintien de revenus et rente invalidité (Assureur MGP), assistance (assureur Garantie Assistance), auto, habitation et assurance scolaire (assureur MAS),
- En contrat collectif : allocations obsèques (Assureurs MGP), assistance (assureur Garantie Assistance).

La mutuelle détient à la clôture de l'exercice une part sur un total de 8.000 de la SARL OPTIQUE DISTRIBUTION LORRAINE, cette part sociale a été acquise au prix de 16 €.

##### Nom et coordonnées de l'autorité de contrôle

L'autorité de contrôle référente chargée du contrôle de l'organisme est l'**Autorité 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 contacté à l'adresse suivante :

<https://acpr.banque-france.fr/moved-lacpr/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

### 1.2.1. PERFORMANCE DE LA SOUSCRIPTION 2021

Au 31/12/2021, le chiffre d'affaires s'élève à **6 453 k€** pour un montant de charge de sinistres de 5 234 k€. Le résultat technique net après transfert des placements au titre de l'exercice 2021 est égal à -170 k€ contre 775 k€ en 2020, calculé comme suit :

	2021	2020	Variation	Variation %
Cotisation	6 453 k€	6 570 k€	-117 k€	-2%
Charge prestations	-5 234 k€	-4 811 k€	-423 k€	9%
Autres (frais, produits et charges)	-1 066 k€	-1 003 k€	-64 k€	6%
Résultat technique net de l'exercice avant transfert des placements	153 k€	756 k€	-603 k€	-80%
<b>Résultat technique net de l'exercice après transfert des placements</b>	<b>170 k€</b>	<b>775 k€</b>	<b>-605 k€</b>	<b>-78%</b>

	2021	2020	Variation
<b>Ratio combiné</b>	<b>97,4%</b>	<b>88,2%</b>	<b>9,2%</b>
P/C	81,1%	73,2%	7,9%
Taux de frais	16,3%	15,0%	1,3%

La dégradation du résultat technique entre 2020 et 2021 s'explique principalement par la dérive des prestations. Cette hausse résulte de la réforme du 100% santé et des rattrapages de soins de l'année 2020. Par ailleurs, le résultat technique fortement bénéficiaire en 2020 est à mettre en perspective de la crise sanitaire de la COVID-19 qui l'explique en grande majorité.

De plus, le taux de frais a légèrement augmenté par rapport à l'exercice précédent. Cette hausse est principalement due à l'augmentation des frais d'acquisition.

La mesure du ratio combiné estimé au 31/12/2021 laisse apparaître un résultat technique largement bénéficiaire qui permet à la Mutuelle de réaliser un résultat net positif pour l'exercice 2021.

## 1.3. RÉSULTAT FINANCIER

### 1.3.1. PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DES INVESTISSEMENTS SUR L'ACTIVITÉ 2021

En 2021, les recettes financières de la Mutuelle s'élèvent à **11 k€** sur un total de **7 334k€** d'investissement en valeur comptable à fin 2021 ce qui aboutit à une performance annuelle de **0,15%** contre -0,08% l'année précédente.

	2021	2020	Variation	Variation %
<b>Produits des placements</b>	<b>216 k€</b>	<b>196 k€</b>	<b>20 k€</b>	<b>10%</b>
Revenus des placements	74 k€	54 k€	20 k€	37%
Autres produits des placements	142 k€	142 k€	0 k€	0%
Produit de réalisation	0 k€	0 k€	0 k€	0%
<b>Charges des placements</b>	<b>205 k€</b>	<b>202 k€</b>	<b>3 k€</b>	<b>2%</b>
Frais de gestion des placements	99 k€	96 k€	3 k€	3%
Autres charges des placements	106 k€	106 k€	0 k€	0%
Pertes de réalisation	0 k€	0 k€	0 k€	0%
<b>Résultat financier</b>	<b>11 k€</b>	<b>-6 k€</b>	<b>17 k€</b>	<b>280%</b>

### 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 (ISR<sup>1</sup>). 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 2021

Comme en 2020, le poste autre résultat non technique de la GMI reste déficitaire. Il est évalué à **-217 k€** (contre -400 k€ en 2020 soit en augmentation de 32% par rapport à l'année dernière). Cette variation est induite par la diminution des autres charges non techniques. En effet, ces dernières sont en baisse de **-124 k€** par rapport à l'exercice précédent. Cette baisse est principalement expliquée par :

- l'absence de subventions accordées en 2021 (contre **150 k€** en 2020)
- la légère augmentation des frais de direction général qui sont évalués à **282 k€** (contre 263 k€ en 2020).

	2021	2020	Variation	Variation %
Autres produits non techniques	35 k€	30 k€	5 k€	16%
Autres charges non techniques	306 k€	430 k€	-124 k€	-29%
<b>Autre résultat non-technique</b>	<b>-271 k€</b>	<b>-400 k€</b>	<b>129 k€</b>	<b>32%</b>

## 1.5. PERFORMANCE DES AUTRES ACTIVITÉS

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

<sup>1</sup>Un 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 2021 DE LA MUTUELLE

Au global, au 31/12/2021 la Mutuelle réalise un résultat déficitaire de **-99 k€** en forte baisse par rapport à l'exercice exceptionnel 2020.

La performance réalisée par la GMI sur le plan technique et financier pour un montant de **167 k€** ne permet pas de compenser le poste autre résultat non-technique évalué à **-271 k€**.

	2021	2020	Variation	Variation %
Résultat technique	153 k€	756 k€	-603 k€	-80%
Résultat financier	11 k€	-6 k€	17 k€	-280%
Autre résultat non-technique	-271 k€	-400 k€	129 k€	-32%
Résultat exceptionnel	8 k€	-3 k€	12 k€	-357%
Impôts sur le résultat	0 k€	0 k€	0 k€	0%
<b>Résultat technique net de l'exercice après transfert des placements</b>	<b>-99 k€</b>	<b>347 k€</b>	<b>-446 k€</b>	<b>-128%</b>

## 1.7. AUTRES INFORMATIONS

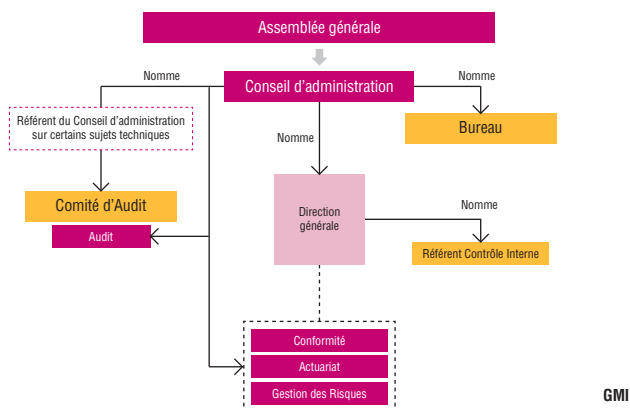
La mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

## 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.



GMI

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 8 reprises en 2021.**

#### 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 6 reprises en 2021.**

#### 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 3 reprises en 2021.**

### 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

### 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.

Lors de l'exercice 2021, les administrateurs ont finalisé le programme de formation pluriannuel 2020-2021 portant sur sept sujets majeurs :

2020 :

- Le milieu assurantiel : formation suivie par 6 administrateurs sur les 15 en exercice
- Conformité règlementaire : formation suivie par 8 administrateurs
- Solvabilité et communication règlementaire : formation suivie par 6 administrateurs
- ORSA : formation suivie par 6 administrateurs
- Placements : formation suivie par 6 administrateurs

2021 :

- Gouvernance : formation suivie par 8 administrateurs
- Contrôle interne : formation suivie par 5 administrateurs

Le cycle de formation 2020-2021 sera ponctué par un questionnaire d'évaluation des compétences acquises sur les différents modules du programme de formation. L'analyse des résultats sera restituée au Conseil d'Administration du 07 mars 2022 et sera accompagnée d'un nouveau plan de formation pour les exercices 2022 et 2023.

### 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 2021 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 2020, 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 :

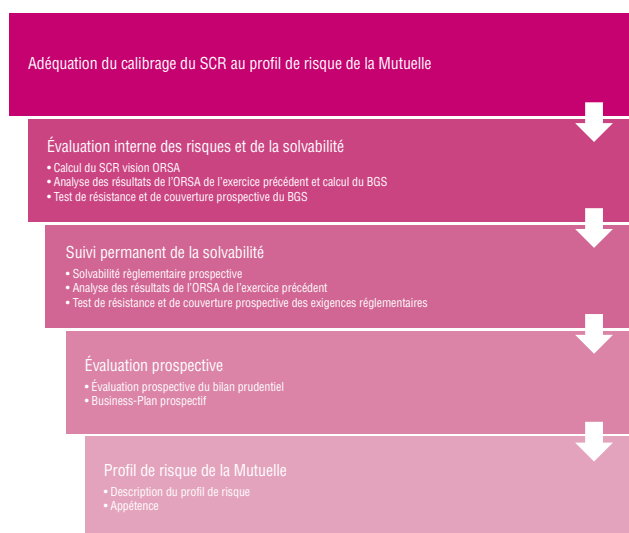
- L'appétit au risque, qui constitue le niveau de risque qu'une entreprise accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Il constitue une limite globale, déclarée par le Conseil d'Administration, et qui s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation acceptée d'agrégats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

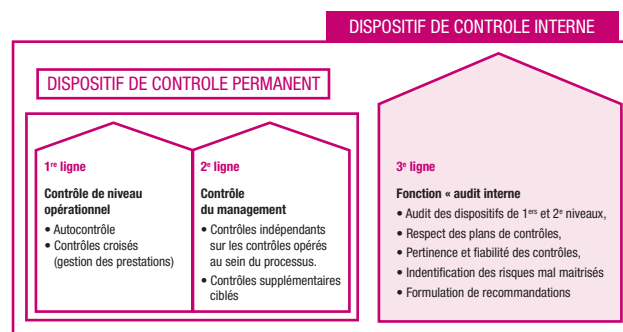
### 2.4.1. DESCRIPTION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF DE CONTRÔLE INTERNE

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.

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 évènement 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 délégués 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 évènement 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.

Au titre de l'exercice 2019, les travaux de la fonction d'audit portaient sur l'application par la Mutuelle des principes de la Réglementation Générale sur la Protection des données (RGPD) et de la Directive Distribution Assurance (DDA).

Le plan d'audit pluriannuel a été validé sur 3 ans pour la période 2020-2022.

Au titre de l'exercice 2022 et suivants, les missions suivantes sont envisagées :

Objet auditable	Planification
Systèmes de gestion des risques et contrôle interne	2022
Gestion des placements	2022

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	✓

Du 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.

Lorsqu'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 DÉTAILLÉES SUR LES PRESTATAIRES RÉALISANT LES OPÉRATIONS DE SOUS-TRAITANCE DE FONCTIONS CLÉS

Au titre de l'exercice 2021, 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 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

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 **96,15%** de l'effectif d'adhérents en portefeuille et de contrats **collectifs** représentant **3,85%** de l'effectif d'adhérents en portefeuille.

### 3.1.1. EXPOSITION AU RISQUE

Au 31/12/2021 le nombre d'adhérents observés dans le portefeuille est présenté dans le tableau qui suit :

PORTEFEUILLE GMI 2021		
<b>INDIVIDUELS</b>	<b>5 342</b>	<b>96,15%</b>
<i>Dont moins de 65 ans</i>	3 118	56,12%
<i>Dont plus de 65 ans</i>	2 224	40,03%
<b>COLLECTIFS</b>	<b>214</b>	<b>3,85%</b>
<b>TOTAL ADHERENTS</b>	<b>5 556</b>	<b>100%</b>
Ayants-droit	3 613	
<b>TOTAL BENEFICIAIRES</b>	<b>9 169</b>	

La Mutuelle compte, au 31/12/2021, **5 556 adhérents** et **9 169 bénéficiaires**.

### 3.2. RISQUE DE MARCHÉ

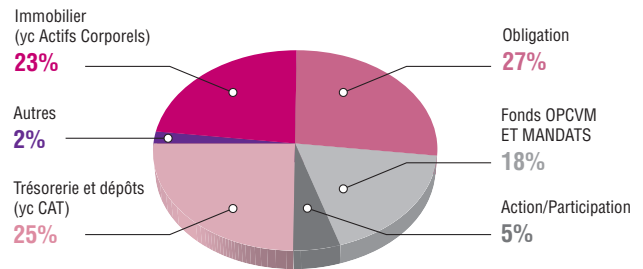
L'ensemble des décisions de gestion de l'allocation de l'actif de la Mutuelle sont prises en respectant les principes de prudence énoncés à l'article 132 de la Directive 2009/138/CE.

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 31/12/2021 des actifs suivants :

	Valeur de Marché observée 2021
Obligation	2 407 k€
Fonds OPCVM et Mandats	1 565 k€
Action/Participation	453 k€
Trésorerie et dépôts (yc CAT)	2 211 k€
Autres	180 k€
Immobilier (yc Actifs Corporels)	2 076 k€
<b>Sous total</b>	<b>8 891 k€</b>
ICNE	-
Surcôte/Décotes	-
<b>TOTAL</b>	<b>8 891 k€</b>

### Valeur de marché observée 2021



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	2 076 k€	<b>31,99%</b>
CREDIT MUTUEL	765 k€	<b>11,79%</b>
CREDIT AGRICOLE	637 k€	<b>9,82%</b>

*(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).*

En matière de partenariats (courtiers, réassureurs...), la Mutuelle vise à s'appuyer sur des partenaires réassureurs ou apporteurs d'affaires 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.

### 3.4. 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
<i>Livrets sur comptes courants (vision agrégée)</i>	2 179 k€
<i>Mutuelle PSME</i>	223 k€
<i>Créances nées d'opérations directes</i>	105 k€
<i>Autres créances (hors assurance)</i>	86 k€
<b>Total</b>	<b>2 594 k€</b>

En 2021, l'exposition de la Mutuelle s'élève à **2 594 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 générale 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 2022 ;
- Scénario n°2 : Baisse du chiffre d'affaires de 10% en 2022 ;
- Scénario n°3 : Hausse ponctuelle du P/C de 5 points en 2022 ;
- Scénario n°4 : Dérive des frais généraux de 5% durable à partir de 2022 ;
- Scénario n°5 : Scénario combiné - Dégradation du P/C de 5 points en 2022, hausse durable des frais généraux à partir de 2022 et hausse du chiffre d'affaires de 10% en 2022 ;
- Scénario n°6 : Scénario combiné - Dégradation du P/C de 5 points en 2022, hausse durable des frais généraux à partir de 2022 et baisse du chiffre d'affaires de 10% en 2022 ;
- Scénario n°7 : Perte exceptionnelle à hauteur de la perte décennale en 2022 ;
- Scénario n°8 : Dégradation du P/C des gammes INDIVIDUELS AT ET GORCY + INDIVIDUELS TA de 5 points en 2022 et 10 points en 2023 ;
- Scénario n°9 : Hausse de 5% du développement du produit « Frontaliers » à compter de 2022 par rapport au scénario central ;
- Scénario n°10 : Dégradation de la notation des contreparties de 2 rangs en 2022.

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 31/12/2021, la Mutuelle possède un volume de placements (yc trésorerie) d'un montant comptable de **7 748 k€** (contre 8 376 k€ en 2020) et d'une valeur de marché de **8 891 k€** (contre 9 321 k€ en 2020).

	Valeur de marché		
	2021	2020	Ecart
Placements	8 586 k€	8 809 k€	-223 k€
Trésorerie	306 k€	512 k€	-206 k€
<b>Total</b>	<b>8 891 k€</b>	<b>9 321 k€</b>	<b>-429 k€</b>

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 **80 k€** en valeur comptable au titre de l'exercice 2021 (141 k€ en 2020).

#### 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 **306 k€** au 31/12/2021. Ce montant était de l'ordre de 512 k€ lors du précédent exercice au 31/12/2020.

#### 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 2021, les créances sont évaluées à **191 k€** (192 k€ en 2020).

#### 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 **93 k€** (62 k€ en 2020).

#### 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 **16 k€** (14 k€ en 2020).

#### 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 2022, le taux normal de l'IS est de **25 %**.

Au 31/12/2021, le montant d'impôts différés actif est estimé à **70 k€** et le montant d'impôts différés passif est de **368k€**. Par conséquent, la Mutuelle est soumise à un impôt différé net passif de **298 k€**.

## 4.2. PROVISIONS TECHNIQUES

### 4.2.1. BEST ESTIMATE DE SINISTRES

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 ».

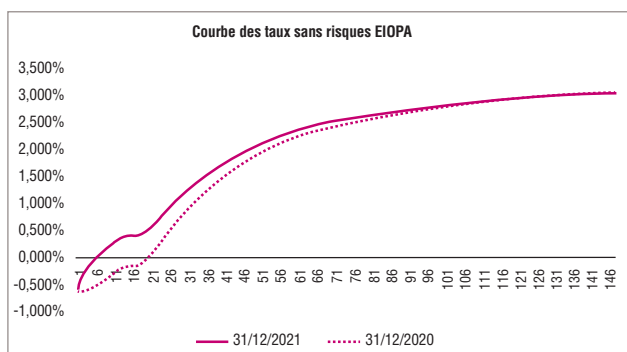
Par définition, le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésorerie futurs liés aux engagements de la mutuelle et se compose du :

- Best Estimate de sinistres
- Best Estimate de cotisations

	2021			2020		
	Vision S1	Vision S2	Ecart	Vision S1	Vision S2	Ecart
Provisions techniques	738 k€	654 k€	84 k€	1 041 k€	802 k€	239 k€
Marge de risque		113 k€	-113 k€		116 k€	-116 k€
<b>Total</b>	<b>738 k€</b>	<b>767 k€</b>	<b>-29 k€</b>	<b>1 041 k€</b>	<b>918 k€</b>	<b>123 k€</b>

### 4.2.2. BEST ESTIMATE

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 31/12/2021. 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 31/12/2021.



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 **91 k€**.

par ailleurs, en 2020 en raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19, une contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de celle-ci a été instituée. Cette contribution s'élevait à 2,6% pour 2020 et 1,3% pour 2021. Cette année, une comptabilisation de ces deux contributions a été effectuée. Elle s'établit à **83 k€** et a été ajoutée aux provisions techniques sous la forme d'une provision pour sinistre à payer.

Le Best Estimate de Sinistres brut de réassurance ainsi obtenu a été évalué à **808 k€** au titre de l'année 2021 contre 953 k€ pour l'année 2020.

#### 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 31/12/2021.

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 2021 (hors 2020). L'année 2020 n'a pas été prise en compte. Ainsi, sur cette période de 4 ans d'observation, le ratio combiné net est de **97,53%** et est donc légèrement inférieur à celui de l'année dernière (97,58%).

Le Best Estimate de Cotisations brut de réassurance a ainsi été estimé à **-154 k€** contre -150 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 **654 k€** (802 k€ en 2020).

En k€	2021	2020	Ecart
<b>Best Estimate de Sinistres</b>	<b>808 k€</b>	<b>953 k€</b>	<b>953 k€</b>
<b>Best Estimate de Cotisations</b>	<b>-154 k€</b>	<b>-151 k€</b>	<b>-151 k€</b>
<b>Best Estimate total</b>	<b>654 k€</b>	<b>802 k€</b>	<b>802 k€</b>

#### 4.2.5. MARGE POUR RISQUE

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la GMI. Elle s'élève à 112 k€ 2021 (115 k€ en 2020) 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 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 cette provision a ainsi été estimé à **50 k€** au titre de l'année 2021 contre 46 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 **994 k€** (1 290 k€ en 2020).

#### 4.3. AUTRES PASSIFS

Les Comptes de régularisation ont été valorisés en valeur comptable **18 k€** (14 k€ en 2020).

#### 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

Bilan prudentiel 2021 et 2020 :

Actif	2021	2020	Variation
<b>Actifs incorporels</b>			0
<b>Placements</b>	8 585 628	8 745 933	160 305
Terrains et constructions	2 075 784	1 936 000	-139 784
Autres placements	6 509 843	6 809 933	300 089
<b>Créances</b>	191 371	192 214	842
Créance née d'opérations de réassurance et de cession en substitution	0	0	0
Autres créances	191 371	192 214	842
<b>Autres actifs</b>	398 426	574 755	176 329
Avoirs en banque, CCP et banque	305 641	511 959	206 317
Actifs corporels d'exploitation	92 784	62 796	-29 989
<b>Compte de régularisation - Actif</b>	0	0	0
ICNE			0
Autres comptes de régularisation	0	0	0
<b>Impôts différés actif</b>	69 776	71 908	2 131
<b>Total Actif</b>	<b>9 245 201</b>	<b>9 584 809</b>	<b>339 608</b>

Passif	2021	2020	Variation
<b>Provisions Techniques Brutes</b>	654 044	802 290	148 246
Best Estimate de cotisations	-154 211	-150 524	3 688
PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	808 255	952 814	144 558
<b>Marge de risque</b>	112 891	115 547	2 656
<b>Provisions pour risques et charges</b>	49 940	45 668	-4 272
<b>Autres dettes</b>	994 727	1 290 549	295 822
<b>Compte de régularisation - Passif</b>	17 965	14 255	-3 710
<b>Impôts différés passif</b>	368 413	331 244	-37 169
<b>Total Passif</b>	<b>2 197 979</b>	<b>2 599 552</b>	<b>401 572</b>
<b>Fonds Propres</b>	<b>7 047 221</b>	<b>6 985 257</b>	<b>-61 964</b>

## 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.

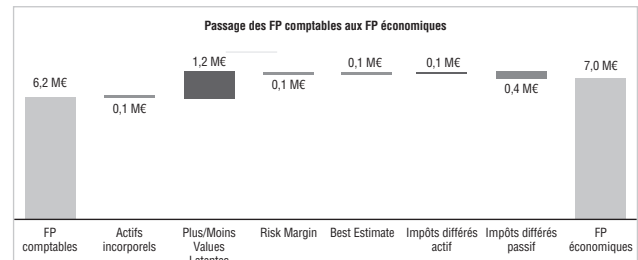
Le Capital Eligible de la Mutuelle pour le SCR est ainsi évalué à **7 047 k€** au 31/12/2021 (6 985 k€ en 2020) et dont l'ensemble appartient au Tier 1. Pour le MCR, le Capital Eligible s'élève donc également à 7 047 k€.

La décomposition des Fonds Propres économiques est la suivante :

	2021	2020	Ecart
<b>FP comptables</b>	<b>6 219 k€</b>	<b>6 318 k€</b>	<b>-99 k€</b>
<b>Actifs incorporels</b>	<b>-80 k€</b>	<b>-151 k€</b>	<b>-151 k€</b>
<b>Plus/Moins Values Latentes</b>	<b>1 236 k€</b>	<b>944 k€</b>	<b>292 k€</b>
<b>Risk Margin</b>	<b>-113 k€</b>	<b>-116 k€</b>	<b>3 k€</b>
<b>Best Estimate</b>	<b>84 k€</b>	<b>239 k€</b>	<b>-155 k€</b>
<b>Impôts différés actif</b>	<b>70 k€</b>	<b>72 k€</b>	<b>-2 k€</b>
<b>Impôts différés passif</b>	<b>-368 k€</b>	<b>-331 k€</b>	<b>-37 k€</b>
<b>FP économiques</b>	<b>7 047 k€</b>	<b>6 985 k€</b>	<b>62 k€</b>

La différence entre les Fonds Propres comptables et économiques de l'exercice 2021 s'explique principalement par les plus-values latentes (1 236 k€) et par les impôts différés net (-298 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

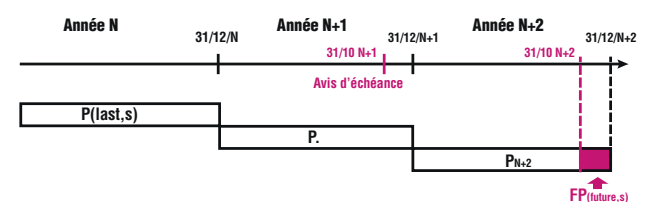
##### Risque de cotisations et réserves

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 31/12/2021 et au montant de chiffres d'affaires pour lequel la Mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2022, 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  $P(\text{last},s)$  dans le schéma ci-dessous) et l'estimation de celles à acquérir au cours de l'année prochaine (noté  $P_s$  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 souscrita au cours de l'année 2022 (noté  $FP_{(\text{future},s)}$  dans le schéma ci-dessous).



Pour la Mutuelle, FP\_future, reprend la part des cotisations 2022, 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 **1 072 k€** cette année. Ce dernier était de 1 140k€ au 31/12/2020.

### 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 **62 k€**. Ce dernier était de 60 k€ au 31/12/2020.

### 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 **1 500 €**.

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 2021. Ce dernier était évalué à **37 k€** en 2020.

### 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 2021 à **1 082 k€**.

	2021	2020	Ecart
SCR Santé Non-SLT	1 073 k€	1 142 k€	- 69 k€
SCR Santé SLT	-	-	-
SCR Catastrophe	36 k€	37 k€	-1 k€
Diversification	-27 k€	-27 k€	1 k€
<b>SCR Santé</b>	<b>1 082 k€</b>	<b>1 151 k€</b>	<b>-69 k€</b>

### 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...

	2021	2020	Ecart
SCR Taux	119 k€	117 k€	2 k€
SCR Action	488 k€	397 k€	91 k€
SCR Immobilier	519 k€	484 k€	35 k€
SCR Spread	187 k€	195 k€	-9 k€
SCR Change	28 k€	6 k€	23 k€
SCR Concentration	187 k€	225 k€	-37 k€
Diversification	-422 k€	-425 k€	3 k€
<b>SCR Marché</b>	<b>1 107 k€</b>	<b>998 k€</b>	<b>108 k€</b>

Après agrégation des six sous modules, le SCR Marché est donc estimé à **1 107k€** au 31/12/2021.

Le SCR Marché enregistre une hausse entre les deux exercices, principalement portée par les risques Action Immobilier et Change :

- La hausse du risque immobilier s'explique par l'augmentation de la valeur de marché des biens immobiliers de la mutuelle en 2021
- La hausse du risque Action s'explique principalement par la hausse de l'asiette des actions type 1 (**847 k€** contre **771 k€**) et par la hausse de la pénalité appliquée (induite par l'augmentation du Dampner : -0,5% en 2020 contre 6,9% en 2021).
- L'ensemble des actifs de placements de la GMI sont libellés en euros. Cependant, la transparence cette année des fonds OPCVM que détient la GMI entraîne une hausse du risque de change. En effet, après transparence, la part des actifs issus des Fonds OPCVM et libellés en devises étrangères est plus importante que l'année dernière.

### 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 31/12/2021, le montant du SCR Contrepartie a été estimé à **139 k€**. Il était évalué à **180 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.

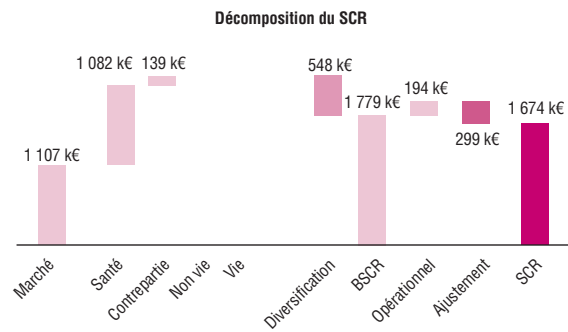
Il a été évalué à **194 k€** au titre de l'année 2021 (contre 197 k€ en 2020).



### 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.



Les résultats du SCR au 31/12/2021 et au 31/12/2020 sont les suivants :

Risque	SCR 2021	SCR 2020	Ecart	Explication des variations 2020/2021
Marché	1 107 k€	998 k€	108 k€	En hausse par rapport à l'exercice précédent induite par le SCR Action, Immobilier et Change.
Santé	1 082 k€	1 151 k€	-69 k€	En baisse par rapport à l'exercice précédent induit par la diminution du volume d'activité.
Contrepartie	139 k€	180 k€	-42 k€	En baisse par rapport à l'exercice précédent principalement en raison de la baisse de la trésorerie.
Diversification	-548 k€	-563 k€	14 k€	
<b>BSCR</b>	<b>1 779 k€</b>	<b>1 767 k€</b>	<b>12 k€</b>	Le BSCR reste stable par rapport à l'exercice précédent.
Opérationnel	194 k€	197 k€	-3 k€	En légère baisse par rapport l'exercice précédent en raison de la diminution du volume d'activité.
Ajustement	-299 k€	-259 k€	-39 k€	La hausse de l'ajustement s'explique principalement par la hausse des PVL.
<b>SCR</b>	<b>1 674 k€</b>	<b>1 705 k€</b>	<b>-31 k€</b>	Le BSCR et le SCR Opérationnel restant stables par rapport à l'exercice précédent, la baisse du SCR 2021 est expliquée par la hausse de l'ajustement.

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 31/12/2021 est de **2 500 k€**, il est inchangé par rapport au 31/12/2020.

### 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.

Au 31/12/2021, le ratio de couverture du SCR s'élève à **421%** contre 410% en 2020 soit une hausse de 11 points. Cette hausse s'explique par deux effets :

- La hausse des Fonds propres économiques
- La baisse du SCR

Le ratio de couverture du MCR est en légère hausse par rapport à 2020 (**282%** en 2021 contre 279% en 2020.) Cette augmentation s'explique par la hausse observée des fonds propres économiques.

	Ratio SCR			Ratio MCR		
	2021	2020	Ecart	2021	2020	Ecart
Fonds propres S2	1 107 k€	998 k€	998 k€	1 107 k€	998 k€	108 k€
Exigence de marge	-548 k€	-563 k€	-563 k€	-548 k€	-563 k€	14 k€
<b>Ratio de solvabilité</b>	<b>421%</b>	<b>410%</b>	<b>11%</b>	<b>282%</b>	<b>279%</b>	<b>2%</b>

### 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 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	69 776
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 168 568
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	5 140 021
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	-
Détenues dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	16
Actions	R0100	713 226
Actions - cotées	R0110	292 312
Actions - non cotées	R0120	420 914
Obligations	R0130	1 746 168
Obligations d'État	R0140	-
Obligations d'entreprise	R0150	1 726 168
Titres structurés	R0160	20 000
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	1 866 569
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	814 041
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	223 078
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	223 078
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	105 214
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	-
Autres créances (hors assurance)	R0380	86 157
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	1 452 386
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	-
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500</b>	<b>9 245 201</b>

Passifs	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	766 935
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	766 935
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	654 044
Marge de risque	R0590	112 891
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	49 940
Dépôts de réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	368 413
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	349 083
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	82 414
Autres dettes (hors assurance)	R0840	563 230
Passifs subordonnés	R0850	-
Provisions pour retraite	R0860	-
Dépôt de réassureurs	R0870	-
Passifs d'impôts différés	R0880	17 965
<b>Total du passif</b>	<b>R0900</b>	<b>2 197 979</b>
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	<b>7 047 221</b>

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
<b>Primes émises</b>										
Brut - Assurance directe	R0110	6 453 167								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140									
Net	R0200	6 453 167								
<b>Primes acquises</b>										
Brut - Assurance directe	R0210	6 453 167								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									
Net	R0300	6 453 167								
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut - Assurance directe	R0310	4 868 781								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340									
Net	R0400	4 868 781								
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut - Assurance directe	R0410	303 024								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									
Net	R0500	303 024								
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>	<b>1 516 236</b>								
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>									
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>									

		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
<b>Primes émises</b>								
Brut - Assurance directe	R0110							6 453 167
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							
Part des réassureurs	R0140							
Net	R0200							6 453 167
<b>Primes acquises</b>								
Brut - Assurance directe	R0210							6 453 167
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							
Part des réassureurs	R0240							
Net	R0300							6 453 167
<b>Charge des sinistres</b>								
Brut - Assurance directe	R0310							4 868 781
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							
Part des réassureurs	R0340							
Net	R0400							4 868 781
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								
Brut - Assurance directe	R0410							303 024
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							
Part des réassureurs	R0440							
Net	R0500							303 024
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>							<b>1 516 236</b>
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>							
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>							<b>1 516 236</b>

ANNEX I  
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
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
<b>Primes émises</b>								
Brut - Assurance directe	R0110	6 453 167						6 453 167
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							
Part des réassureurs	R0140							
Net	R0200	6 453 167						6 453 167
<b>Primes acquises</b>								
Brut - Assurance directe	R0210	6 453 167						6 453 167
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							
Part des réassureurs	R0240							
Net	R0300	6 453 167						6 453 167
<b>Charge des sinistres</b>								
Brut - Assurance directe	R0310	4 868 781						4 868 781
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							
Part des réassureurs	R0340							
Net	R0400	4 868 781						4 868 781
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								
Brut - Assurance directe	R0410	303 024						303 024
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							
Part des réassureurs	R0440							
Net	R0500	303 024						303 024
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	1 516 236						1 516 236
<b>Autres dépenses</b>	R1200							
<b>Total des dépenses</b>	R1300							1 516 236

ANNEX I  
S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements 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 santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle		Réassurance santé non proportionnelle
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	<b>R0010</b>																	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>																		
<b>Meilleure estimation</b>																		
Provisions pour primes																		
Brut	R0060	- 154 211																-154 211
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140																	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	- 154 211																-154 211
<b>Provisions pour sinistres</b>																		
Brut	R0160	808 255																808 255
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240																	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	808 255																808 255
<b>Total meilleure estimation - brut</b>	<b>R0260</b>	654 044																654 044
<b>Total meilleure estimation - net</b>	<b>R0270</b>	654 044																654 044
<b>Marge de risque</b>	<b>R0280</b>	112 891																112 891
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	0
Meilleure estimation	R0300																	0
Marge de risque	R0310																	0
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements 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
<b>Provisions techniques - Total</b>																		
Provisions techniques - Total	R0320	766 935																766 935
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - Total	R0330																	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	766 935																766 935

ANNEX I  
S.19.01.21  
**Sinistres en non-vie**

**Total Activité en non-vie**

Année d'accident/ année de souscription	<b>Z0010</b>	2021
--	--------------	------

**Sinistres payés bruts** (non cumulés)  
(valeur absolue)

		Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			
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	4 381 845	605 679	8 164	388								R0220	388	4 996 076
N-2	R0230	4 282 550	591 559	16 696									R0230	16 696	4 890 804
N-1	R0240	3 525 791	670 059										R0240	670 059	4 195 850
N	R0250	4 378 804											R0250	4 378 804	4 378 804
<b>Total</b>													<b>R0260</b>	<b>5 065 946</b>	<b>18 461 534</b>

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

		Année de développement											Fin d'année	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
		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	703 284	14 960	331	-								R0220	718 576
N-2	R0230	684 208	12 517	441									R0230	697 165
N-1	R0240	676 499	14 698										R0240	691 197
N	R0250	782 690											R0250	782 690
<b>Total</b>													<b>R0260</b>	<b>2 889 628</b>

ANNEX I  
S.23.01.01  
Fonds propres

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35</b>						
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	4 847 221	4 847 221			
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					
<b>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</b>						
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					
<b>Déductions</b>						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>R0290</b>	<b>7 047 221</b>	<b>7 047 221</b>			
<b>Fonds propres auxiliaires</b>						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable 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, appelables 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					
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	<b>R0400</b>					
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	7 047 221	7 047 221			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	7 047 221	7 047 221			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	7 047 221	7 047 221			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	7 047 221	7 047 221			
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0580</b>	<b>1 674 328</b>				
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0600</b>	<b>2 500 000</b>				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur le capital de solvabilité requis</b>	<b>R0620</b>	<b>421 %</b>				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur le minimum de capital requis</b>	<b>R0640</b>	<b>282 %</b>				

		C0060
<b>Réserve de réconciliation</b>		
Excédent d'actif sur passif	R0700	7 047 221
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
<b>Réserve de réconciliation</b>	<b>R0760</b>	<b>4 847 221</b>
<b>Bénéfices attendus</b>		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	154 211
<b>Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)</b>	<b>R0790</b>	<b>154 211</b>



## ANNEX I

S.25.01.21

## 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	1 106 846		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	138 574		
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040	1 082 236		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-548 287		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	<b>1 779 370</b>		

<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>		<b>C0100</b>
Risque opérationnel	R0130	193 595
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-298 636
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>	<b>1 674 328</b>
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0220</b>	<b>1 674 328</b>
<b>Autres informations sur le SCR</b>		
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	

<b>Approche du taux d'imposition</b>		<b>C0109</b>
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Oui

<b>Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés</b>		<b>Avant le choc</b>	<b>Après le choc</b>
Actifs d'impôt différés	R0600		
Report d'actifs d'impôts différés	R0610		
Impôt différés sur les différences temporaires déductibles	R0620		
Passifs fiscaux différés	R0630		
Capacité d'absorption des pertes Impôts différés	R0640		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifié par la réversion des passifs d'impôts différés	R0650		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifié par référence au bénéfice économique imposable futur probable	R0660		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifié par un report rétrospectif, année en cours	R0670		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifié par un report rétrospectif, années futures	R0680		
Capacité maximale d'absorption des pertes Impôts différés	R0690		

<b>Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés</b>		<b>Capacité d'absorption des pertes Impôts différés</b>
Actifs d'impôt différés	R0600	
Report d'actifs d'impôts différés	R0610	
Impôt différés sur les différences temporaires déductibles	R0620	
Passifs fiscaux différés	R0630	
Capacité d'absorption des pertes Impôts différés	R0640	-298 636
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifié par la réversion des passifs d'impôts différés	R0650	-298 636
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifié par référence au bénéfice économique imposable futur probable	R0660	
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifié par un report rétrospectif, année en cours	R0670	
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifié 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

	R0010	Activités en non-vie Résultat MCR (NL, NL)	Activités en vie Résultat MCR (NL, NL)	Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0010	C0020				
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie		334 038,91					
				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	R0020			654 044	6 453 167		
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						

	R0200	Activités en non-vie Résultat MCR (L, NL)	Activités en vie Résultat MCR (L, L)	Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0070	C0080				
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie							
				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	
Capital de solvabilité requis	R0310	
Plafond du MCR	R0320	
Plancher du MCR	R0330	
MCR combiné	R0340	
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	

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	334 039	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	1 674 328	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	753 448	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	418 582	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	418 582	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	
Montant notionnel du MCR	R0560	2 500 000	



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