
Mutuelle GSMC

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE 2023

LEI : 969500F1NW7DQ309AK72

Rapport établi en application de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices Solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la Commission européenne.

A. Table des matières

Préambule.....	5
A. Activité et résultats.....	7
A.1. Activité.....	7
A.2. Résultats de souscription.....	7
A.3. Résultats des investissements.....	9
A.4. Résultats des autres activités.....	10
A.5. Autres informations.....	10
B. Système de gouvernance.....	11
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	11
B.1.a Organisation générale.....	11
B.1.b Assemblée générale.....	12
B.1.c Le Conseil d'administration et ses émanations.....	12
B.1.d Direction effective.....	16
B.1.e Fonctions clés.....	18
B.1.f Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice.....	18
B.1.g Pratique et politique de rémunération.....	18
B.1.h Adéquation du système de gouvernance.....	19
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité.....	19
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	19
B.2.b Exigences d'honorabilité et d'intégrité et processus d'appréciation.....	20
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	21
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ...	22
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	22
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	24
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	25
B.4. Système de contrôle interne.....	25
B.4.a description du système.....	25
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	27
B.5. Fonction d'audit interne.....	29

B.6. Fonction actuarielle	30
B.7. Sous-traitance	31
B.8. Autres informations	32
C. Profil de risque	33
C.1. Risque de souscription	33
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	33
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	34
C.1.c Maitrise du risque de souscription.....	34
C.2. Risque de marché	35
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	35
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	35
C.2.c Maitrise du risque de marché	35
C.3. Risque de crédit	36
C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	36
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	36
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	36
C.4. Risque de liquidité	36
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	36
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	37
C.4.c Maitrise du risque de liquidité	37
C.5. Risque opérationnel.....	37
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	37
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	38
C.5.c Maitrise du risque opérationnel	38
C.6. Autres risques importants	38
C.7. Autres informations	38
A. Valorisation à des fins de solvabilité.....	38
D.1. Actifs	38
D.1.a Les placements immobiliers	38
D.1.b Les placements obligataires	40
D.1.c Les fonds d'investissements	40

D.1.d Les autres placements	41
D.1.e La part des réassureurs	41
D.1.f. Les actifs incorporels.....	41
D.1.g Les autres actifs	41
D.1.h Les impôts différés actifs.....	41
D.2. Les passifs	42
D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables	42
D.2.b Les provisions techniques prudentielles	43
D.3. Autres passifs.....	46
D.3.a Les impôts différés passifs.....	46
D.3.b Les autres dettes	47
D.4. Méthode de valorisation alternatives	47
D.5. Autres informations.....	47
B. Gestion du capital	48
E.1. Fonds propres	48
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	50
E.2.a Le risque de marché.....	50
E.2.b Le risque de souscription santé	52
E.2.c Le risque de souscription vie	54
E.2.d Le risque de contrepartie.....	54
E.2.e Le SCR de base	55
E.2.f Le risque opérationnel.....	55
E.2.g L'ajustement pour impôts différés.....	56
E.2.h Les exigences de capital.....	56
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	57
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	57
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	58

Préambule

La mutuelle Groupe Smiso Mutuelle des Cadres (GSMC) est une mutuelle régie par le Code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1, 2 et 20, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 324 310 614. La mutuelle ne fait pas partie d'un groupe.

La mutuelle est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 Place de Budapest, 75009 PARIS.

En 2023, la Mutuelle a défini sa raison d'être et a réalisé un travail de définition de ses valeurs s'appuyant sur une enquête à destination des salariés, adhérents et élus mutualistes.

Le Conseil d'administration a ainsi validé les valeurs suivantes :

- l'honnêteté : il s'agit d'une valeur essentielle attendue des adhérents et correspondant à la vision de la Mutuelle de la relation entre un adhérent et son organisme complémentaire,
- la relation de confiance : elle repose sur la qualité de la relation entre les individus dans le temps et met en avant la considération portée aux adhérents,
- l'efficacité : spécificité de la Mutuelle rare dans le milieu mutualiste qui permet de recouper les valeurs d'efficacité, fiabilité réactivité etc.
- la solidarité : valeur essentielle de l'identité de GSMC et des principes mutualistes. Il conviendra de la faire vivre afin qu'elle soit comprise et pertinente pour les adhérents. La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois groupes d'acteurs suivants :
 - o Le Conseil d'administration et le Directeur général salarié portent la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites,
 - o les Dirigeants effectifs (Président et Directeur général) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
 - o les responsables des fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et le Directeur général),
- le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2023, la mutuelle présente les indicateurs de référence ci-dessous :

Indicateurs de référence	2023	2022
Cotisations nettes de taxes	208 366 K€	162 872 K€
Résultat de souscription	-2 956 K€	-2 109 K€
Résultat financier	7 110 K€	2 069 K€
Charges non-techniques : Commission d'entraide	23 K€	27 K€
Résultat exceptionnel	-12 K€	-55 K€
Impôts sur le résultat	-403 K€	171 K€
Résultat après impôt	2 256 K€	-1 007 K€
Fonds propres Solvabilité 2	103 329 K€	90 000 K€
Ratio de couverture du SCR ¹	177%	174%
Ratio de couverture du MCR ²	708%	696%

Les cotisations 2023 sont en forte hausse par rapport à 2022 (+27,9%) après une hausse de +14,9% en 2022. Le résultat technique est déficitaire (-2 961 K€).

Le résultat net après impôts s'élève à 2 256 K€ grâce une forte augmentation du résultat financier (+243%).

La couverture du SCR à l'inventaire 2023 est de 177%, en légère hausse malgré la très forte augmentation du SCR de souscription liée à l'augmentation de l'activité. La hausse de la couverture s'explique par :

- le fort redressement des fonds propres Solvabilité 2 entre les deux exercices
- la baisse du SCR de marché compte tenu de la nouvelle allocation des actifs décidée en 2023.

Le MCR est couvert plus de 7 fois à l'inventaire 2023.

¹ Capital de Solvabilité Requis

² Minimum de Capital Requis

A. Activité et résultats

A.1. Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif résultant de la fusion en 2008 de la Mutuelle des Cadres Vauban et de la SMISO, régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. Elle compte 37,5 Equivalent Temps Plein (ETP) en moyenne sur l'exercice 2023.

La mutuelle, en application de l'article L. 612-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au 4 Place de Budapest, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet KPMG dont le siège est situé au 159 Avenue de la Marne 59705 Marcq-en-Barœul, représenté par Monsieur Jocelyn Scamps, et en suppléance par le cabinet KPMG Audit FS I dont le siège est situé 2 rue Gambetta 92400 Courbevoie.

La mutuelle détient les agréments pour l'exercice d'activités relevant du livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R. 211-2 :

- branche 1 accident,
- branche 2 maladie,
- branche 20 vie-décès.

A.2. Résultats de souscription

A.2.1. La stratégie de souscription

Le solde de souscription 2023 est en diminution par rapport à 2022, compte tenu de l'augmentation significative de la charge nette de prestations.

Les autres charges techniques augmentent conformément aux nombreux projets engagés sur l'année 2022.

<i>(en K€)</i>	2023	2022	Evolution
Cotisations émises	208 366	162 872	27,9%
Cotisations cédées	-7 065	-10 954	-35,5%
Prestations et frais payés	-161 212	-128 607	25,4%
Prestations cédées ou acceptées	4 542	7 891	-42,4%
Charges nettes de cessions des provisions techniques	-2 275	-1 280	77,7%
Frais de gestion et commissions	-44 363	-30 244	46,7%
Frais de gestion et commissions cédées	2312	2 414	-4,2%

Autres produits techniques	3	28	-88,7%
Autres charges techniques	-4847	-4 534	6,9%
Produits des placements alloués à la souscription	1538	250	514,2%
Autres charges (Provision pour égalisation, participation au bénéfice)	44	55	-19,9%
Solde de souscription	-2956	-2109	40,4%

Analyse par ligne d'activité :

Par ligne d'activité, les comptes de résultats vie et non-vie font ressortir les indicateurs suivants :

Vie		
<i>(en K€)</i>	2023	2022
Cotisations émises	3 474	2 821
Cotisations cédées	-1 630	-1 509
Prestations et frais payés	-770	-1 605
Prestations cédées	1 360	549
Frais et Commissions	-429	-34
Participation aux bénéficiaires	0	0
Résultat	2 005	222
Non vie		
<i>(en K€)</i>	2023	2022
Cotisations émises	204 891	160 050
Cotisations cédées	-5 434	-9 445
Prestations et frais payés	-159 598	-130 887
Prestations cédées	1 366	9 514
Frais et Commissions nets de cession	-46 332	-31 841
Résultat	-5 107	-2 609

Les techniques d'atténuation des risques contractées pour la période de référence sont les suivantes en fonction des risques portés par GSMC :

- Risque Santé : Il concerne la garantie individuelle ou collective de frais médicaux classiques (pharmacie, dentaire, optique, etc.) ainsi que la garantie individuelle de remboursement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation.
- Risque Prévoyance : Il concerne la garantie des risques d'incapacité et/ou d'invalidité pouvant faire l'objet de versement d'indemnités pluriannuelles
- Risque décès : Il concerne le paiement de capitaux décès pour des engagements annuels

ou exceptionnellement pluriannuels. Le risque décès est considéré comme une partie du risque Prévoyance dans notre plan de réassurance.

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 121 034 K€ en valeur marché.

(en K€)	en valeur de marché	2023	2022
immobilier	immobilier exploitation	397	-1 259
	SCPI	1 282	1 368
mandats	obligations	69 424	51 323
	fonds d'investissements	38 760	49 054
non cotés	capital risques / dettes privées	9 020	9 562
bons de capitalisation	<i>fonds euros</i>		4 303
autres	prêts	18	18
	monétaire / cash	2 134	320
	total	121 034	114 689

Les charges et produits financiers par classe d'actifs se décomposent comme suit :

(En K€)	Produits		Charges	
	2023	2022	2023	2022
Terrains et constructions	132	100	12	25
Titres Obligataires	3658	951	22	141
Bons de capitalisation	2	105	0	0
OPCVM	3347	642	103	132
Dépôts	0	0	-12	2
capital risques	95	572	0	0
Total	7234	2370	125	300
Résultat financier (Produits – Charges)	7110	2070		

Les produits financiers des postes d'actif sont, par catégorie, composés des éléments suivants :

- terrains et constructions : loyer d'équivalence de l'immeuble d'exploitation ainsi que des loyers de l'immeuble non lié à l'exploitation,
- SCPI, obligations, actions, OPCVM, comptes à terme, livrets et parts sociales : revenus de placements financiers réalisés, coupons et dividendes.

Les charges financières des postes d'actif sont, par catégorie, composées des éléments suivants :

- terrains et constructions : intérêts d'emprunt de l'immeuble d'exploitation et amortissement,
- obligations : amortissements des différences de prix de remboursement,
- actions : dotation de la provision pour dépréciation des placements,
- frais de gestion interne : charges liées à la gestion financière. Celles-ci sont réparties par type d'actifs.

La mutuelle n'a pas recours à la titrisation.

A.4. Résultats des autres activités

La mutuelle réalise, en complément de son activité classique d'assurance, une activité d'intermédiation pour les produits suivants :

(En K€)	Produits	
	2023	2022
Remise de gestion produits techniques non-vie	0	15
Remise de gestion produits techniques vie	3	13
Total	3	28

A.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle, susceptible d'impacter l'activité ou les résultats, n'est à mentionner.

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive, transposés aux articles L. 114-21, L. 211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- les administrateurs élus (Conseil d'administration),
- la présidence et le Directeur général choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.

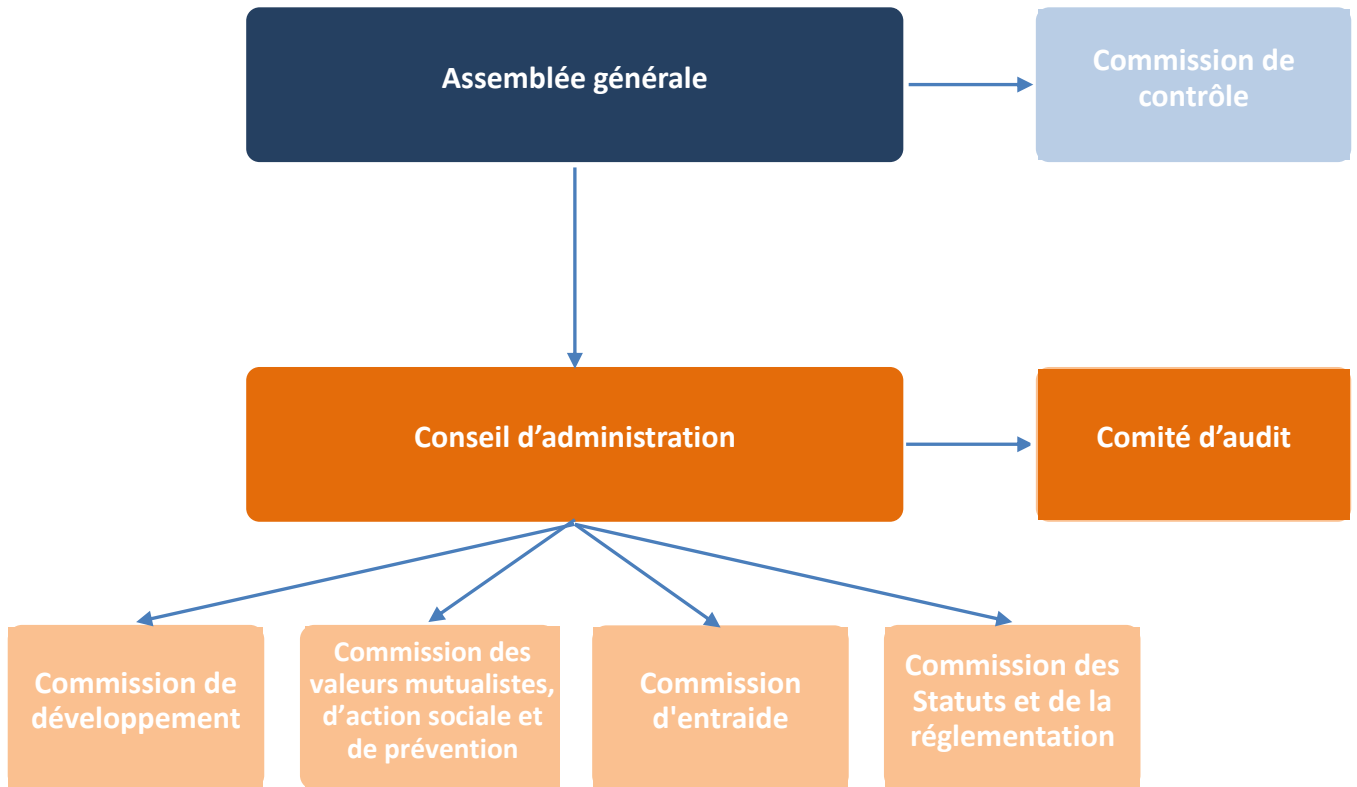
L'organisation générale de la gouvernance est prévue dans les statuts de la mutuelle, approuvée par l'Assemblée générale, et dans le règlement intérieur décrivant le fonctionnement du Conseil d'administration. Par ailleurs, ce dernier contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Le Conseil d'administration de la Mutuelle GSMC est composé au 31 décembre 2023 de 18 membres.

Le Conseil d'administration peut également créer des commissions ou comités, à caractère temporaire ou permanent. Lors de l'exercice 2023, cinq commissions thématiques se sont réunies.

Les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis, permettant ainsi de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

Schématiquement, le système de gouvernance se présente comme suit :



B.1.b Assemblée générale

Composition et réunions de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale réunit au moins une fois par an les délégués titulaires et suppléants, conformément à l'article 18 des statuts. Elle est composée des délégués titulaires et suppléants élus dans 11 sections de vote. Le nombre de délégués titulaires est défini par fraction complète ou non d'un nombre déterminé de délégués qui varie en fonction de la nature du contrat, individuel ou collectif.

B.1.c Le Conseil d'administration et ses émanations

Prérogatives du Conseil d'administration

Les principales prérogatives du Conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes:

- fixer les orientations stratégiques de la mutuelle,
- contrôler que les orientations soient mises en œuvre,
- rendre compte de ses travaux à l'Assemblée générale,
- veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, il :

- fixe l'appétence et les limites de tolérance au risque,
- approuve la stratégie et les politiques de gestion des risques,
- fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre,
- est conseillé par le responsable de la fonction clé « Conformité » sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives,
- détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application,
- est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé,
- s'assure que le système de gestion des risques est efficace,
- approuve et réexamine annuellement les politiques écrites,
- approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA,
- en cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place,
- assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la Directive Solvabilité 2,
- approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel,
- fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.

Les commissions et comités du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration met en place, conformément au Code de la mutualité un comité d'audit. En respect de ses statuts, le Conseil d'administration a également institué cinq commissions permanentes :

- la Commission de développement et des contrats courtés et à la carte,
- la commission des statuts et de la réglementation,
- la Commission d'action sociale et prévention, devenu action sociale, prévention valeurs mutualistes et formation,
- La Commission de conciliation,
- la Commission d'entraide.

Par ailleurs, la Mutuelle a également institué un Comité de rémunération

A ces quatre commissions, il convient d'ajouter la Commission de contrôle qui est rattachée à l'Assemblée générale et une Commission d'entraide.

- **Commission de Développement et des Contrats Courtés :**

La commission étudie et propose au Conseil d'administration, en collaboration avec les services opérationnels, toute évolution ou aménagement des gammes santé de la Mutuelle (nature des prestations, montant des cotisations), la création et la distribution de nouvelles offres produits.

Elle est chargée du suivi des performances du développement de la mutuelle à travers une approche « multicanal ». Elle recherche, propose et analyse tous les moyens (informatifs et commerciaux) à mettre en œuvre, concourant au développement quantitatif (en nombre d'adhérents) et qualitatifs (en termes de variété et d'efficience de l'offre globale de services) de la Mutuelle.

- **Commission des statuts et de la réglementation :**

La Commission des Statuts et de la Règlementation a pour missions d'étudier des sujets liés aux statuts de la Mutuelle et Règlement intérieur, d'émettre des avis sur l'ensemble des documents règlementaires soumis à validation du Conseil d'administration, et ainsi, à préparer les sujets en amont du Conseil d'administration (validation des rapports règlementaires par exemple) et en préparation de l'Assemblée générale pour les validations annuelles (politiques écrites notamment).

- **Commission d'Action Sociale, des Valeurs Mutualistes et Formations :**

Cette commission est chargée de :

- mener à terme les travaux d'identification et de description des valeurs mutualistes de GSMC,
- initier une véritable politique « ressources humaines » au sein du Conseil d'administration,
- recenser les besoins individuels ou collectifs de formation en fonction de l'actualité,
- étudier des dossiers de subventions après étude de demandes d'associations œuvrant dans un secteur connexe à celui de la santé,
- Elle propose au Conseil d'administration les règles générales d'attribution des aides par la commission d'entraide, vérifie la cohérence et la complémentarité du fonctionnement de celles-ci. Elle a fusionné avec la Commission des valeurs mutualistes et formation et assume désormais ses missions,
- prioriser les thèmes de formation, avoir un regard critique sur le contenu des formations afin de l'adapter aux attentes des administrateurs et délégués, suivre les participations.

- **Commission de Conciliation**

La Commission des Statuts et de la Règlementation a pour missions d'étudier des sujets liés aux statuts de la Mutuelle et Règlement intérieur, d'émettre des avis sur l'ensemble des documents règlementaires soumis à validation du Conseil d'administration, et ainsi, à préparer les sujets en amont du Conseil d'administration (validation des rapports règlementaires par exemple) et en préparation de l'Assemblée générale pour les validations annuelles (politiques écrites notamment).

- **La Commission d'entraide**

La Commission d'entraide est instituée par le Conseil d'administration. Elle a pour objet l'attribution de secours d'entraide aux adhérents sous forme d'aides financières en cas de difficultés liées en particulier à la santé ou au handicap.

La Commission d'entraide de la Mutuelle se voit attribuer un budget particulier voté chaque année par le Conseil d'administration. Les montants octroyés par la Commission d'entraide aux adhérents pour l'exercice 2023 sont les suivants :

- **Comité d'audit et des risques :**

Ce comité est chargé du suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques (notamment l'examen du rapport de contrôle interne avant remise au Conseil d'administration),
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes et de l'indépendance de ces derniers,
- de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques.

- **Commission de contrôle**

La Commission de Contrôle vérifie la bonne application des décisions de l'Assemblée générale ainsi que la pleine réalisation des missions confiées au Conseil d'administration. Les résultats de ses travaux sont consignés dans un rapport écrit, communiqué au Président du Conseil d'administration avant l'Assemblée générale et présenté à celle-ci. Ce rapport est annexé au procès-verbal de la délibération de l'Assemblée.

Elle est élue à bulletin secret, pour trois ans, par l'Assemblée générale parmi les délégués non-administrateurs. Elle est composée de 3 membres titulaires et 3 membres suppléants. Elle se réunit au moins une fois par an.

Le mandat des Membres de la Commission de Contrôle est renouvelable. Au 31 décembre 2023,

B.1.d Direction effective

En application de l'article R. 211-15 du Code de la mutualité, la direction effective de la mutuelle est assurée par les deux Dirigeants effectifs nommés par le Conseil d'administration dont les fonctions ont été confirmées par l'ACPR après transmission des dossiers :

- le Président du Conseil d'administration, Monsieur M. Didier Bonneau depuis le 3 juillet 2023,
- le Directeur général, Monsieur Georges Guillaume depuis le 4 janvier 2016.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les Dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Prérogatives spécifiques du Président

L'article 45 des statuts définit les missions du Président : celui-ci organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée générale. À ce titre, il convoque le Conseil d'administration et l'Assemblée générale et établit l'ordre du jour des réunions. Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L. 510-8 et L. 510-10 du Code de la mutualité.

Le Président :

- veille au bon fonctionnement de la mutuelle,
- s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- informe les commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées,
- engage les dépenses,
- représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Les pouvoirs relatifs aux dépenses et à la représentation de la mutuelle peuvent être délégués sur décision expresse du Conseil d'administration et dans le respect des règles de délégations de pouvoirs prévues aux statuts de la mutuelle :

- Aux dirigeants effectifs,
- au dirigeant opérationnel,
- à un ou des collaborateurs et salariés de la mutuelle,
- à des sous-traitants.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel

Le Dirigeant opérationnel dispose d'une délégation de pouvoir émanant du Conseil d'administration et du Président.

Les délégations de pouvoirs prennent effet à la date d'élection du Président du Conseil d'administration, soit le 03 juillet 2023.

Elles ont été modifiées par une décision du Conseil d'administration, réunit le 13 décembre 2023.

Les pouvoirs délégués sont notamment les suivants :

- définir l'organisation et diriger les services de la Mutuelle,
- préparer les éléments permettant aux instances de prendre les décisions, et assurer la mise en œuvre des décisions prises par ces instances, en rendant compte au Conseil d'administration,
- établir et proposer les budgets annuels prévisionnel et rectificatif de fonctionnement au Conseil d'administration,
- pourvoir à la marche générale de la Mutuelle et en particulier, sans que cette liste soit limitative, assurer, ou faire assurer sous son entière responsabilité, la gestion administrative, notamment en ce qui concerne la recherche et l'enregistrement des adhésions des entreprises et des nouveaux mutualistes, l'encaissement et le recouvrement des cotisations, le service des prestations,
- conformément à l'article L. 211-13 du Code de la Mutualité, exercer son autorité sur les fonctions clés mentionnées à l'article L. 211-12 du Code de la Mutualité,
- soumettre à l'approbation du Conseil d'administration des procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables de ces fonctions clés peuvent informer, directement, le Conseil d'administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier,
- après en avoir informé au préalable le Président négocier et signer toute convention ou traité de réassurance, dans le cadre des principes directeurs définis en la matière par le Conseil d'administration et auquel il sera rendu compte,
- après en avoir informé au préalable le Président, négocier et signer avec tout partenaire tout protocole ou convention de partenariat ou de courtage, dans le cadre de la stratégie de développement décidée par le Conseil d'administration et auquel il sera rendu compte,
- exercer tout droit et action devant les juridictions compétentes, dans le cas de litiges concernant la mise en œuvre et l'exécution des contrats, conventions ou protocoles conclus dans le cadre de l'activité d'assurance précitée.
- assurer la mise en œuvre de la politique d'action sociale définie par le Conseil d'administration.
- dans le cadre de la gestion administrative courante, représenter la Mutuelle auprès de tous les administrations et organismes publics ou privés

- représenter la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- passer et signer tout acte pour l'exercice de l'ensemble des pouvoirs délégués par le Conseil d'administration.

B.1.e Fonctions clés

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les modalités permettant aux responsables de la fonction clé de disposer de toute l'autorité, des ressources et de l'indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées dans la politique écrite idoine.

Les conclusions et recommandations des fonctions clés, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles, sont communiquées au Conseil d'administration ou, dans certains cas, au Comité d'audit par le responsable de la fonction clé. Le responsable de la fonction clé veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au Dirigeant opérationnel ainsi qu'au Conseil d'administration ou au Comité d'audit tel que prévu à l'article L. 211-13 du Code de la mutualité.

B.1.f Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

L'année 2023 a été marquée par un changement de Présidence du Conseil d'administration. M. Bonneau a été élu Président de la Mutuelle le 7 juillet 2023, en remplacement de M. Brunet.

B.1.g Pratique et politique de rémunération

- **Les administrateurs et les délégués**

Le versement d'indemnités aux administrateurs de mutuelles est organisé par les dispositions de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité précisant notamment la gratuité des fonctions avec une exception lorsque l'importance de l'organisme le nécessite et qu'une décision a été prise lors d'une Assemblée générale. En 2023, une indemnité validée par l'Assemblée générale a été versée au Président de la Mutuelle au titre de l'exercice précédent.

La mutuelle rembourse les frais des administrateurs sur la base de justificatifs.

- **Le Dirigeant opérationnel**

La rémunération du Dirigeant opérationnel est définie par le Conseil d'administration.

Celle-ci ne comprend pas d'indexation directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la mutuelle. Le Dirigeant opérationnel bénéficie du régime de retraite complémentaire et de retraite

anticipée accordés à l'ensemble des salariés de la mutuelle et conformément à la législation en vigueur.

En application de l'article 275 du règlement délégué, un cinquième de la part variable du Dirigeant opérationnel pour l'année 2023 sera payé de manière différée.

- **Les fonctions clés**

La rémunération des responsables des fonctions clés internalisées est définie en respect de la politique de rémunération en vigueur et ne comprend pas d'indexation directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la mutuelle.

Aucune transaction importante n'a été conclue durant la période de référence avec des personnes exerçant une influence notable sur la mutuelle ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle.

B.1.h Adéquation du système de gouvernance³

Le Conseil d'administration a un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les Dirigeants effectifs et fonctions clés, au regard de leurs prérogatives.

Ce dernier assure également une revue annuelle des politiques écrites afin que celles-ci soient appliquées et respectées.

Les modifications statutaires nécessaires à l'évolution de la structure de la gouvernance sont proposées par le Conseil d'administration à l'Assemblée générale.

La délégation de responsabilité au sein de la mutuelle est constituée d'une délégation de pouvoir du Conseil d'administration au Directeur général en sa qualité de Dirigeant opérationnel ou aux opérationnels GSMC. Celle-ci est réalisée en application de l'article L. 211-14 du Code de la mutualité.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la Directive Solvabilité 2, transposé au travers de l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développé aux articles 258 et 273 du règlement délégué, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

³ Article 51 de la Directive

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration qui prévoit :

- la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les Dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés, mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies,
- les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le Dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus,
- les modalités d'évaluation de l'intégrité des acteurs de la gouvernance. A cette fin, la Mutuelle a constitué un dossier de conformité pour chaque administrateur comprenant un CV, un extrait de casier judiciaire, une attestation d'honorabilité, la signature de la charte des Administrateurs la signature du règlement intérieur du Conseil d'administration et la liste des mandats éventuellement exercés au sein d'autres organismes assurantiels.

Par ailleurs, une charte de compétence et d'honorabilité définissant les droits et obligations des administrateurs a été adoptée lors du Conseil d'administration du 16 décembre 2019.

B.2.b Exigences d'honorabilité et d'intégrité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation, pour le Dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés, des documents suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- un curriculum vitae à jour,
- une copie des diplômes,
- un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3),
- la liste des mandats éventuellement exercés au sein d'autres organismes assurantiels,
- la signature de la charte des administrateurs,
- une déclaration sur l'honneur attestant du respect de la condition d'honorabilité.

Chaque candidat au poste d'administrateur doit adresser à la Direction générale un dossier complet comprenant en plus des pièces précitées la liste de leurs mandats exercés dans des organismes similaires.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur.

Le Dirigeant opérationnel et les responsables des fonctions clés sont tenus de déclarer toute activité de nature à entraîner un risque de conflit d'intérêt avec la Mutuelle auprès du Président du Conseil d'administration. Il réalise une attestation avec toutes les informations pertinentes relatives à leurs situations personnelles.

B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

- **Administrateurs**

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur),
- parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs si nécessaire.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

Le contrôle des exigences de compétence pour les Dirigeants effectifs est assuré par le Conseil d'administration.

- **Dirigeant opérationnel**

Lors de son recrutement, le Dirigeant opérationnel doit présenter un dossier complet incluant toutes les éléments permettant l'appréciation de son parcours professionnel et de ses compétences. Il fournit toutes les pièces justificatives relatives à son parcours (CV, copie de son/ses diplôme(s), lettres de recommandation éventuelles, attestation de formations...).

Le candidat est tenu de présenter toutes les pièces permettant d'apprécier son honorabilité : pièce d'identité, extrait de casier judiciaire et déclaration sur l'honneur d'honorabilité.

Le Dirigeant opérationnel est ensuite nommé par le Conseil d'administration sur proposition de son Président. Avant cette nomination, le Conseil prend connaissance de son parcours professionnel, ses expériences et compétences.

- **Fonctions clés**

Lors de leur recrutement, les candidats s'entretiennent avec le Dirigeant opérationnel et lui fournissent les pièces nécessaires à l'appréciation de leurs compétences (CV, copie de leur(s) diplôme(s), lettres de recommandation éventuelles, attestation de formations...). Le Dirigeant opérationnel vérifie les diplômes qu'ils ont obtenus, leurs expériences professionnelles et apprécie également leur maîtrise des connaissances nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Sur proposition du Dirigeant opérationnel, le Conseil d'administration valide la nomination des responsables des fonctions clés.

Il appartient au Dirigeant opérationnel de vérifier la mise en œuvre effective des tâches à effectuer par les responsables des fonctions clés notamment lors de l'entretien annuel d'évaluation. Il peut décider d'organiser une formation en cours d'exercice s'il détecte un défaut de connaissance ou une remise à niveau nécessaire.

B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'administration. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante.

- **Mission de la fonction gestion des risques**

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.).

Elle effectue une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

- **Les composantes de la fonction gestion des risques**

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences qui pourraient entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la Direction générale.

Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées. Les

modalités de ce contrôle sont définies dans la politique de sous-traitances et d'audit.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Pilotage de la fonction gestion des risques

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie,
- des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement, définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la Direction puis validées par le Conseil d'administration,
- un processus de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la Direction et le Conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la mutuelle et sont les suivants :

- la souscription et le provisionnement,
- la gestion actif-passif,
- les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et

- engagements similaires,
- le risque de réputation,
- la gestion du risque de liquidité et de concentration,
- la gestion du risque opérationnel,
- la réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

Ces risques relèvent de trois grandes familles qui sont les risques assurance, les risques financiers ainsi que les risques opérationnels.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité communément appelée ORSA⁴ est définie à l'article 45 de la Directive Solvabilité 2. Il s'agit d'un dispositif fondamental au système de gouvernance, mis en œuvre afin d'aider la mutuelle à évaluer en permanence sa situation interne selon les risques identifiés et de mesurer leurs conséquences éventuelles sur les exigences quantitatives de solvabilité.

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques sous les principes suivants :

- une validation des hypothèses et du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.),
- une démarche ORSA placée sous la responsabilité du Conseil d'administration avec la contribution de la direction générale la mutuelle.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle qui permet d'apporter des éléments d'analyse sur :

- la fixation l'indexation des cotisations de l'exercice suivant,
- le plan de réassurance,
- la politique d'investissements,
- l'impact du développement de nouveaux produits,
- Tout autre événements interne ou externe impactant l'activité de la Mutuelle.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de

⁴ Own Risk and Solvency Assessment

l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- une évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard,
- un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses,
- une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la mutuelle. Ils sont validés préalablement à l'établissement du rapport par le Conseil d'administration.

Ainsi, la Mutuelle GSMC dispose à tout moment des documents suivants :

- le dossier de chaque ORSA,
- un rapport ORSA à destination de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Il est à noter qu'en cas de changement brutal de la conjoncture économique ou en cas de développement de nouveaux projets stratégiques, le dispositif permet de déclencher un ORSA à tout moment. Cela a été le cas par exemple en 2017 lorsque les modalités d'un partenariat en cours de négociation ont été fixées et en juin 2020 pour apprécier le risque de la crise de la Covid-19. Ainsi, en 2023, la stratégie votée par le Conseil d'administration a fait des tests spécifiques de résistance dans le cadre du rapport ORSA.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle,
- déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'administration,
- identification et évaluation des risques émergents.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a description du système

En application de l'article 46 de la Directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se

conformer également à l'article 41-3 de la Directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- 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,
- assurer le bon fonctionnement des processus internes de la Mutuelle,
- l'atteinte des objectifs fixés tout en conservant la maîtrise des risques liés à l'activité,
- la bonne application de l'ensemble des normes applicables à l'activité de la Mutuelle et à son fonctionnement interne,
- d'une façon générale, la maîtrise de ses activités, l'efficacité de ses opérations et l'utilisation efficiente de ses ressources,
- 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 :
 - o des orientations données par le Conseil d'administration de la mutuelle,
 - o des lois et règlements en vigueur (conformité),
 - o des valeurs, normes et règles internes à la mutuelle.

L'ensemble de ces éléments doit être mis en lien avec la situation propre à la Mutuelle et avec la stratégie arrêtée par cette dernière. En effet, le recours aux services de plusieurs délégataires de gestion dont deux importants (Henner et Alptis) peut avoir pour effet de rendre certaines procédures et certains processus plus difficilement évaluables dans une approche basée sur le risque. Cette situation peut entraîner une maîtrise du risque insuffisante au regard des exigences, notamment réglementaires. C'est pour cette raison que la Mutuelle doit porter une attention particulière à l'élaboration, la mise en œuvre et l'actualisation de son système de contrôle interne.

Il repose sur :

- un cadre de contrôle interne, défini dans la politique de contrôle interne de la mutuelle et plan de contrôle organisé par Direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur indépendant des opérations contrôlées,
- un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité,
- les moyens pour le responsable du contrôle interne d'obtenir toute information lui

permettant de réaliser ses missions, notamment :

- dans le cadre de la création ou de la modification de la cartographie des risques, des informations concernant le système de contrôle interne pourront être obtenues notamment auprès des autres responsables des fonctions clés, de la Direction générale, du Conseil d'administration, des commissaires aux comptes ou encore des responsables de chaque activité. En effet, ces derniers représentent des relais d'informations et sont force de propositions dans le cadre de la mise à jour des procédures et de maîtrise des risques,
- de manière permanente, les responsables de l'audit interne et de la conformité doivent être destinataire de l'ensemble des informations et modifications concernant les procédures et processus entrant dans le cadre du contrôle interne de la mutuelle.

Dans ce cadre, sont menées à bien les missions suivantes :

- identifier les risques potentiellement importants et fournir au Conseil d'administration des informations sur d'autres domaines de risques spécifiques et ce, de sa propre initiative ou à la demande du Conseil ou des dirigeants effectifs,
- participer à la construction de la cartographie des risques de la mutuelle en collaboration avec les organes concernés afin de s'assurer de sa cohérence avec la stratégie définie,
- organiser, en fonction des activités considérées comme les plus à risques, des actions de maîtrise de ces risques et en assurer le suivi dans l'application et dans les effets. Ce dernier ayant pour conséquence l'actualisation de la cartographie des risques de la mutuelle,
- s'assurer de la cohérence, de l'efficacité et de l'amélioration continue du système de contrôle interne de la mutuelle.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

Le suivi et la responsabilité de la politique de conformité votée par le Conseil d'administration sont confiés au responsable de la fonction clé conformité de la Mutuelle

Le risque de non-conformité interne correspond à l'ensemble des risques afférents au non-respect des règles internes de la mutuelle en particulier :

- les règles de gouvernance (statuts, règlements intérieur),

- les règles de délégation de pouvoir au sein de la mutuelle,
- la non-application effective de décisions prises par les instances ou les Dirigeants effectifs.

Le risque de non-conformité externe correspond aux risques induits par le non-respect de la réglementation applicable à l'activité de la mutuelle, en particulier les risques sensibles suivants :

- risque de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, qui fait l'objet d'un rapport spécifique remis à l'ACPR,
- le risque sur la protection de la clientèle, faisant l'objet d'une enquête annuelle de l'ACPR,
- la délégation de gestion,
- les grands risques de conformité liés à l'activité d'assurance : données personnelles, données médicales, fiscalité des opérations...
- L'identification des risques de non-conformité fait l'objet de travaux annuels par le responsable.

La configuration de GSMC fait reposer une large partie du risque de non-conformité sur ses prestataires de gestion notamment en matière d'opérations d'assurance, de protection de la clientèle, de protection des données personnelles ou de fraude interne et externe. Ce risque supplémentaire oblige GSMC à mener une analyse des procédures en place notamment au travers d'audits. Il a également été inscrit au sein du contrat liant les deux parties, une obligation d'adaptation notamment au niveau réglementaire.

Parmi les principales thématiques sensibles restant « totalement » à la charge de la Mutuelle, on peut identifier le fonctionnement institutionnel (avec le risque de non-application des décisions prises) ou encore la rédaction et la communication d'états et de rapports auprès de l'Autorité de Contrôle.

Certains sujets sont traités en commun ou sous le contrôle de la Mutuelle comme la lutte anti-blanchiment et le financement du terrorisme où le niveau opérationnel est confié aux délégués et où la supervision est faite par la Mutuelle notamment par l'intermédiaire du déclarant et du correspondant Tracfin désignés en interne.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

Un plan de conformité est déterminé annuellement par le responsable de la fonction conformité puis validé par le Conseil d'administration. Il détaille les risques de non-conformités identifiées par la cartographie des risques en fonction de leur classification et de leur importance et les actions menées pour y remédier.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre du Comité d'audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle.

La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de suivi.

B.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

L'objectif principal étant de garantir à la Mutuelle la maîtrise de ses opérations en fonction de son profil de risque et de sa stratégie et ce, dans le respect des exigences de toutes natures qui lui incombent. L'audit interne permet également de s'assurer de la mise en œuvre des prescriptions de la Mutuelle par ses propres services ou par ses délégataires. Il s'agit donc de soumettre les éventuels partenaires et sous-traitants à un examen critique sur les prestations offertes et sur les performances. Enfin, il permettra de contrôler l'efficacité, la pertinence et/ou la suffisance des processus et procédures en place. Au-delà de la dimension de contrôle et de vérification, l'audit interne propose à la Mutuelle des pistes d'amélioration et des recommandations notamment pour revoir les procédures et processus en place, limiter les risques ou encore assurer la conformité.

La stratégie menée par la Mutuelle notamment au niveau de sa gestion (déléguée à un prestataire) et des canaux de commercialisation utilisés (par l'intermédiaire de nombreux courtiers et délégataires de gestion) donne une place essentielle à la fonction audit interne afin de s'assurer de la maîtrise totale de son activité.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un Comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La fonction clé d'audit interne a été définie conformément à la Directive Solvabilité 2. Celle-ci est directement rattachée à la direction générale et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- rend compte de la réalisation du plan d'audit ; son élaboration est confiée au responsable de la fonction audit interne. Il s'appuie sur diverses informations notamment celles issues de la cartographie des risques et des résultats des précédents audits ou contrôles. Le plan d'audit peut être abondé par des suggestions de la part de la Direction Générale, du

Comité d'Audit ou du Conseil d'administration,

- présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées. La politique écrite d'audit interne précise les conditions d'exercice de cette mission,
- réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises,
- propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions.

B.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- s'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
- s'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel et alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA,

- émet un avis sur la politique globale de souscription,
- émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Le responsable de la fonction clé actuarielle s'adjoint les services de cabinet d'actuariat pour effectuer certaines missions qui incombent à sa responsabilité.

B.7. Sous-traitance

La Directive Européenne Solvabilité 2 définit la « sous-traitance » comme « un contrat, quelle que soit sa forme, conclu entre une entreprise d'assurance ou de réassurance et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, directement ou recourant lui-même à la sous-traitance, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par la Mutuelle elle-même ».

La mutuelle GSMC applique la procédure de sous-traitance à tous les contrats répondant à la définition de la sous-traitance proposée ci-dessus.

La politique écrite de sous-traitance a pour but d'encadrer et maîtriser l'impact de la sous-traitance sur son activité et de déterminer les dispositifs de suivi devant être mis en place. La politique s'attache à décrire l'organisation générale de la sous-traitance et les critères d'importance permettant de déterminer les activités jugées critiques et le type de contrôle associés à ce type de sous-traitants. La politique s'attache également à formaliser les tâches et responsabilités dans la mise en œuvre de cette politique.

La Mutuelle, au travers de la politique de sous-traitance, s'assure que les contrats de sous-traitance sont conformes aux obligations réglementaires qui lui incombent. En effet, la sous-traitance ne doit pas avoir pour conséquences d'augmenter indument le risque opérationnel pesant sur la Mutuelle, de compliquer les procédures de contrôle des autorités telles que l'ACPR, de détériorer la qualité du système de gouvernance ou encore de nuire à la qualité de service fournie aux adhérents de la Mutuelle.

La politique prévoit les conditions d'audit du sous-traitant conformément aux dispositions relatives à Solvabilité 2.

Cette politique décrit enfin la procédure de sélection des sous-traitants qui repose sur la rédaction d'un cahier des charges, validé par le Conseil d'administration.

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance qualifiée de critique ou importante au sens de la Directive et de la politique écrite de la mutuelle.

La mutuelle sous-traite ainsi à deux prestataires, qualifiés de critique, l'encaissement des cotisations et la liquidation des prestations : Henner et Alptis.

Le choix de recourir à des délégataires de gestion est historique : la mutuelle n'avait pas, jusqu'en 2014, de personnel en propre et en raison de partenariat permettant le développement du

volume d'affaires de la mutuelle.

D'une manière générale, le recours à la création d'une gestion en propre n'a pas été jugé pertinent en l'absence d'unité de gestion et au vu du marché bien organisé et très concurrentiel de la délégation de gestion. La mutuelle a estimé qu'elle n'avait pas de valeur ajoutée à réinternaliser de telles fonctions.

Pour le second sous-traitant critique, Alptis, la délégation totale s'explique par la nature du partenariat qui lie GSMC à Alptis. En effet, la mutuelle est uniquement assureur des produits Alptis et ne participe pas à leur distribution.

La mutuelle s'assure que les prestataires de services, auxquels des activités critiques ont été sous traitées, par la mise en œuvre d'audits des sous-traitants, est conforme aux dispositions relatives à Solvabilité 2.

Le contrôle permanent des délégataires est assuré par la responsable du contrôle interne de la Mutuelle.

B.8. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude de ses risques de la manière suivante.

Identification

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- *Approche réglementaire* : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- *Approche propre à la mutuelle* : Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, etc.), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux Dirigeants effectifs et au Conseil d'administration.

C.1. Risque de souscription

C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- des hypothèses de tarification et de provisionnement,
- de la structure tarifaire du produit,
- de la structure des garanties,
- du canal de distribution des produit,
- des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations),
- le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations),
- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle,
- le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et régulièrement d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle,
- le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation,
- l'opportunité d'éventuels recours à la réassurance est analysée annuellement par la fonction actuarielle.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par différents scénarios catastrophes. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (cf. rapport ORSA).

C.2. Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements. Ce risque de marché peut provenir :

- d'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- d'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- d'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur,
- d'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration,
- le coût d'un euro de placement en termes de SCR et de SCR marché,
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur,
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes. En détail, le pire scénario correspond à :

- une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la

formule standard,

- un écartement des *spreads* de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011),
- une baisse du marché action de 40%,
- une baisse du marché immobilier de 20%.

C.3. Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- du défaut d'un réassureur,
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de crédit au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- la notation des banques,
- la notation des réassureurs,
- la concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs,
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- les délais de règlement,
- le niveau de trésorerie,
- le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

Compte tenu du profil d'investissement de la mutuelle, ce risque paraît faible.

C.5. Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle),
- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges),
- risque de fraude interne et externe,
- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.),
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.),
- risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.),
- risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux),
- risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits,
- risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

- Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'administration.
- Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maitrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

C.6. Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a Les placements immobiliers

Les biens immobiliers figurent au bilan prudentiel en valeur issue des expertises quinquennales et de leurs actualisations annuelles. Les placements immobiliers de la mutuelle GSMC sont tous considérés comme des immeubles d'exploitation et sont répartis comme suit.

Exposition immobilière 2023 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
Immeuble Boulogne	97	206 000
Immeuble Saint-Omer	163 342	599 000
Terrain Saint-Omer	34 575	81 000
SCI Jemmapes (siège)	0	-489 494
Total	198 015	396 506

Les placements immobiliers sont en plus-values latentes de 397 K€.

Le siège de la mutuelle est logé dans la SCI Jemmapes. Cette SCI est endettée à hauteur de 8,3

M€ alors que l'immeuble présent à l'actif a été estimé à 7,6 M€ par l'expert immobilier CBRE. La valorisation économique de cette SCI par neutralisation des actifs incorporels et reconnaissance de l'immeuble pour sa valeur d'expertise conduit à un montant d'actif net réévalué de -489 M€, comme illustré ci-après.

Bilan SCI 2023 (en €)	Valeur comptable	Valeur de marché
Immobilisations incorporelles	510 017	0
Terrains	1 225 359	0
Constructions	5 859 521	7 626 000
Immobilisations corporelles	17 523	17 523
Créances	92 843	92 843
Disponibilités	62 538	62 538
Total actif	7 767 801	7 798 904
Emprunts dettes	8 246 382	8 246 382
Dettes fournisseurs	42 016	42 016
Total passif	8 288 398	8 288 398
Total	-520 597	-489 494

Cette valorisation est prudente puisque certains experts ont mieux valorisé ce bien immobilier situé dans le quartier prisé du vieux Lille. Par ailleurs, nonobstant sa valorisation négative au bilan prudentiel, le choc prévu dans le cadre de la mesure du risque immobilier reste assis sur la valeur d'expertise de 7 626 K€.

L'exposition immobilière de la mutuelle est également enrichie de son investissement dans les SCPI Pierval et Primovie pour, respectivement, 913 K€ et 369 K€, qui seront évoquées plus avant dans la partie consacrée à l'observation par transparence des fonds de placements.

D.1.b Les placements obligataires

À l'inventaire 2023, la mutuelle détient en direct un portefeuille de 211 lignes de titres obligataires d'entreprise pour une valeur nette comptable de 69,0 M€, y compris surcotes/décotes et dépréciations durables, et une valeur de marché de 69,4 M€.

Ce portefeuille a été considérablement alimenté au cours de l'exercice 2023 puisqu'au dernier inventaire, elle n'était composée que de 56,7 M€ d'obligations en valeur nette comptable en situation de moins-value latente de 5,9 M€. Par ailleurs, l'allocation a évolué vers des obligations plus rémunératrices puisque la poche d'emprunts nationaux de 2,7 M€ en VNC (2,4 M€ en valeur de marché) présente à l'inventaire 2022 a été réduite à néant. Ainsi, la mutuelle ne détient de dettes souveraines plus que par le truchement des fonds d'investissements dans lesquels elle a investi.

(en K€)	Valeur nette comptable 2023	Valeur de marché 2023	Valeur nette comptable 2022	Valeur de marché 2022	Valeur nette comptable 2021	Valeur de marché 2021
Obligations souveraines	0	0	2 700	2 398	2 496	2 641
Obligations d'entreprises	68 966	69 424	54 026	48 926	53 191	55 625
Total	68 966	69 424	56 726	51 323	55 687	58 266

D.1.c Les fonds d'investissements

La mutuelle détient des parts dans trois fonds de capital-risque (Naxicap Opportunités, Ressources 3 et IGH1), dans deux SCPI (Primovie et Pierval), et cinq fonds plus traditionnels dits « à allocations d'actifs » (Indepam Allocation, Indepam Haut rendement, Lazard Patrimoine Opportunités, Idinvest et Arbevel) pour une valeur nette comptable de 47,3 M€ et une valeur de réalisation de 49,1 M€, détaillées ci-après

(en K€)	Valeur nette comptable 2023	Valeur de marché 2023	Plus-values latentes
Indepam Allocation	6 000	6 132	132
Indepam Haut Rendement	21 000	21 564	564
Lazard Patrimoine Opportunités	11 000	11 065	65
Idinvest	1 250	1 540	290
Arbevel	1 250	1 326	76
Fonds IGH1 - Capital risque	531	645	114
Naxicap Opportunité - Capital Risque	3 385	4 379	994
Ressources 3 - Capital Risque	1 417	1 130	-287
SCPI Pierval	1 000	913	-87
SCPI Primovie	500	369	-131
Total	47 332	49 062	1 729

Parmi tous ces fonds, seul le fonds Primovie n'a pas été observé par transparence et donc

considéré traité comme une action de type 2.

D.1.d Les autres placements

Les autres placements, pour un montant total de 73 K€ en valeur nette comptable et de 110 K€ en valeur de marché sont une participation dans la SAS Holding Jemmapes (87 K€), un prêt auprès d'Action Logement (18 K€), un dépôt à la BNP (5 K€) et une action non-côtée (153 €).

D.1.e La part des réassureurs

La meilleure estimation réassurée est supposée évoluer, par rapport à la part des réassureurs dans les comptes sociaux, en fonction de l'évolution de la meilleure estimation. Elle s'élève à **6,3 M€** à l'inventaire 2023.

D.1.f. Les actifs incorporels

Les actifs incorporels n'ayant pas de valeur économique, ils sont considérés comme nul dans le bilan Solvabilité II contre une valeur nette comptable de **1,7 M€** en 2023.

D.1.g Les autres actifs

Les autres actifs sont des créances d'assurance, de réassurance et autres (**43,8 M€ en 2023**), des comptes de trésorerie (2,2 M€) et des intérêts courus sur obligations (1,0 M€) ; ces postes sont valorisés au bilan prudentiel pour leur valeur comptable.

D.1.h Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte latente.

A l'inventaire 2023, un poste d'impôts différés actif a été reconnu pour **0,4 M€** s'expliquant seulement par la neutralisation des actifs incorporels. Pour tous les autres postes bilantiels, le passage en régime Solvabilité II met en lumière une richesse latente, génératrice d'impôts différés passifs, qui seront traités dans la section suivante. D.2. Provisions techniques

D.2. Les passifs

D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables

Les provisions pour prestations à payer santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer (calculées par la méthode « Chain Ladder ») décomposées comme suit.

Provisions santé (en K€)	2021	2022	2023	PPAP brute 2023
Segment 1 – GD - Individuels	5	181	5 435	5 621
Segment 2 – GD - Collectifs	6	165	5 041	5 213
Segment 3 – Alptis - Divinea	22	69	713	804
Segment 4 – Alptis - SPI	0	1	0	1
Segment 5 - Alptis - Plurielle	17	97	789	903
Segment N - Alptis - Medico	0	0	153	153
Segment 6 – Henner - VEO	0	0	14	14
Segment 7 – Henner - Fortis	0	0	6	6
Segment 8 – Henner - Collectifs	0	20	567	587
Segment 9 – AD - Collectifs	0	25	1 098	1 123
Segment 10 – AD - Looma TNS	0	22	236	257
Segment 11 – Alptis – Select	0	47	2 870	2 918
Segment 12 – AD – Looma Collectif	0	20	766	786
Total	51	648	17 687	18 386

Il est à noter qu'outre cette provision traditionnelle destinée à couvrir les sinistres survenus avant l'inventaire mais non encore réglés, la mutuelle constitue une provision pour égalisation contractuelle relative au contrat ARC, pour 1 294 K€ à l'inventaire 2023 sur le segment santé.

Les provisions prévoyance non-vie

Les provisions prévoyance sont constituées :

- des provisions pour sinistres à payer concernant les adhérents en situation d'incapacité et d'invalidité ainsi que les incapacités non encore déclarées ;
- des provisions mathématiques incapacité pour un montant ;
- des provisions mathématiques invalidité ;
- des provisions pour rentes d'invalidité en attente (qui ne concernent que les individus en situation d'incapacité) ;
- des provisions mathématiques pour décès accidentel (qu'il est coutume de classer paradoxalement en non-vie) ;
- d'une provision pour égalisation contractuelle.

Synthétiquement, les provisions de prévoyance non-vie se présentent comme suit à l'inventaire 2023.

Provisions de prévoyance non-vie (en K€)	Inventaire 2023 – Comptes sociaux
PPAP incapacité	849
Provisions mathématiques incapacité	373
Provisions mathématiques de rentes invalidité en attente	1 646
Provisions mathématiques décès	31
PPAP invalidité	53
Provisions mathématiques invalidité	1 984
Provisions mathématiques – Acceptations réassurance	2 672
Provision d'égalisation	491
Total	8 099

Il est à noter que l'activité d'assurance invalidité est considérée comme faisant partie de la catégorie d'assurance santé « utilisant les techniques d'assurance vie » (Santé SLT). En effet, il est peu probable qu'un invalide sorte de son état autrement que par la retraite ou le décès ; les engagements attachés sont donc longs et leur provisionnement nécessite l'utilisation de techniques élaborées initialement pour l'assurance sur la vie. Le traitement de ce segment de la prévoyance est donc spécifique sous le régime prudentiel Solvabilité II.

Les provisions vie

Les provisions vie sont constituées :

- des provisions pour sinistres à payer vie pour
- des provisions mathématiques afférentes aux garanties décès, aux rentes viagères de conjoint et aux rentes éducation
- d'une provision mathématiques obsèques ;
- d'une provision pour égalisation.

Ces provisions sont synthétisées ci-après pour l'inventaire 2024.

Provisions vie (en K€)	Inventaire 2024 – Comptes sociaux
PPAP vie	85 055
Provisions mathématiques décès, obsèques, rentes	865 219
Provisions mathématiques – Acceptations réassurance	956 283
Provisions d'égalisation vie	399 179
Total	2 305 736

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

La méthode de calcul des PPAP des comptes sociaux a été maintenue pour le calcul de la meilleure estimation pour sinistres à payer santé. Cependant, les flux futurs ont été actualisés avec la courbe des taux sans risque. La meilleure estimation pour sinistres santé est de **17 678 K€** pour un montant de 18 386 K€ en normes sociales y compris acceptation.

Un ajustement pour primes, connues avant l'inventaire et potentiellement génératrices de

résultat futur, a été pris en compte. En effet, l'ORSA 2023 prévoyait un montant de cotisations santé de 229 141 K€ pour 2024 avec un ratio combiné de 98,7%. Dans ce cas, la meilleure estimation pour primes est négative puisqu'elle modélise un profit futur, en l'occurrence de **2 809 K€**, qui viendra en réduction de la meilleure estimation pour sinistres.

La part des réassureurs dans les meilleures estimations se calcule selon le même principe.

Calcul de la meilleure estimation prévoyance non-vie

Le calcul de la meilleure estimation pour sinistres s'effectue en utilisant les mêmes méthodes que le calcul des provisions techniques comptables. Seul le taux d'actualisation (taux réglementaire à 0,66% dans les comptes sociaux) est remplacé par la courbe des taux sans risque fournie par EIOPA. La meilleure estimation pour sinistres prévoyance est évaluée à **7 466 K€** (**5 487 K€** pour la prévoyance non-SLT et **1 979 K€** pour la prévoyance SLT) contre une provision comptable de 8 099 K€.

La meilleure estimation pour primes est, quant à elle, estimée à **979 K€** pour la prévoyance non-SLT (incapacité) à cause d'un ratio de sinistralité attendu de 117%. Elle n'existe pas sur le segment de l'invalidité en cours puisque les assurés concernés ne paient alors plus de primes.

La meilleure estimation pour sinistres prévoyance réassurée est recalculée en tenant compte des taux de cession de chaque provision et de chaque assureur ainsi que de la probabilité de défaut de chacun des réassureurs.

Calcul de la meilleure estimation vie

Le calcul de la meilleure estimation prévoyance vie se fait de la même façon que pour le référentiel comptable, à ceci près que l'actualisation se fait grâce à la courbe des taux publiée par EIOPA et non plus par le taux réglementaire constant (1,75% à l'inventaire 2023).

La meilleure estimation prévoyance vie est de **2 199 K€** contre un montant de 2 306 K€ dans les comptes sociaux. La provision d'égalisation (399 K€) reste constante dans les deux régimes (Solvabilité II et comptable).

Avec un ratio combiné anticipé de 95%, la provision pour primes vie est négative, à hauteur de – 300 K€.

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35. Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables.

La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **2 867 K€**. Le SCR considéré pour le calcul de la marge de risque tient

compte des modules de souscription (santé et vie) ainsi que du SCR contrepartie dû à la réassurance.

Synthèse sur les provisions prudentielles

En synthèse, le tableau suivant dresse, pour l'inventaire 2024 l'état des lieux de transformation des provisions présentes en classe 3 dans la balance comptable pour 29,9 M€ vers la mesure imposée par le dispositif Solvabilité II.

Inventaire 2023 (en €)	Balance comptable SI	Solvabilité II SII	SII / SI
Provisions pour prestations à payer santé	18 386	17 678	96%
Provision d'égalisation santé	1 294	1 294	100%
Total Santé	19 680	18 971	96%
Provisions pour prestations à payer incapacité	525	504	96%
Provisions mathématiques incapacité, rentes invalidité, décès acc.	1 998	1 922	96%
Provisions mathématiques - Acceptations	2 672	2 570	96%
Provision d'égalisation prévoyance	491	491	100%
Total Prévoyance non-SLT	5 685	5 487	97%
Provisions pour prestations à payer invalidité	53	53	100%
Provisions mathématiques invalidité	1 984	1 926	97%
Total Prévoyance SLT	2 037	1 979	97%
Provisions pour prestations à payer vie	199	185	93%
Provisions mathématiques vie (rentes, décès)	982	818	83%
Provisions mathématiques - Acceptations	956	796	83%
Provision d'égalisation vie	399	399	100%
Total Vie	2 537	2 199	87%
Total Provisions pour sinistres	29 939	28 636	96%
Provision pour primes santé		-2 809	
Provision pour primes prévoyance non-SLT		979	
Provision pour primes vie		-300	
Total Provisions pour primes		-2 129	
Total Meilleure estimation		26 507	
Marge de risque santé		1 899	
Marge de risque prévoyance		747	
Marge de risque vie		220	
Total provisions techniques	29 939	29 373	98%

D.3. Autres passifs

D.3.a Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un gain latent. A l'inventaire 2023, un poste d'impôts différés passif a été reconnu pour **901 K€** du fait des richesses latentes attachées :

- aux plus-values latentes sur immobilier, obligations et fonds d'investissement ;
- et à la surestimation des provisions techniques dans les comptes par rapport à leur valeur

économique en environnement Solvabilité II ;

Les impôts différés actifs de la mutuelle s'élevant à 412 K€, la mutuelle se trouve en situation de passif net d'impôts différés pour **489 K€**.

D.3.b Les autres dettes

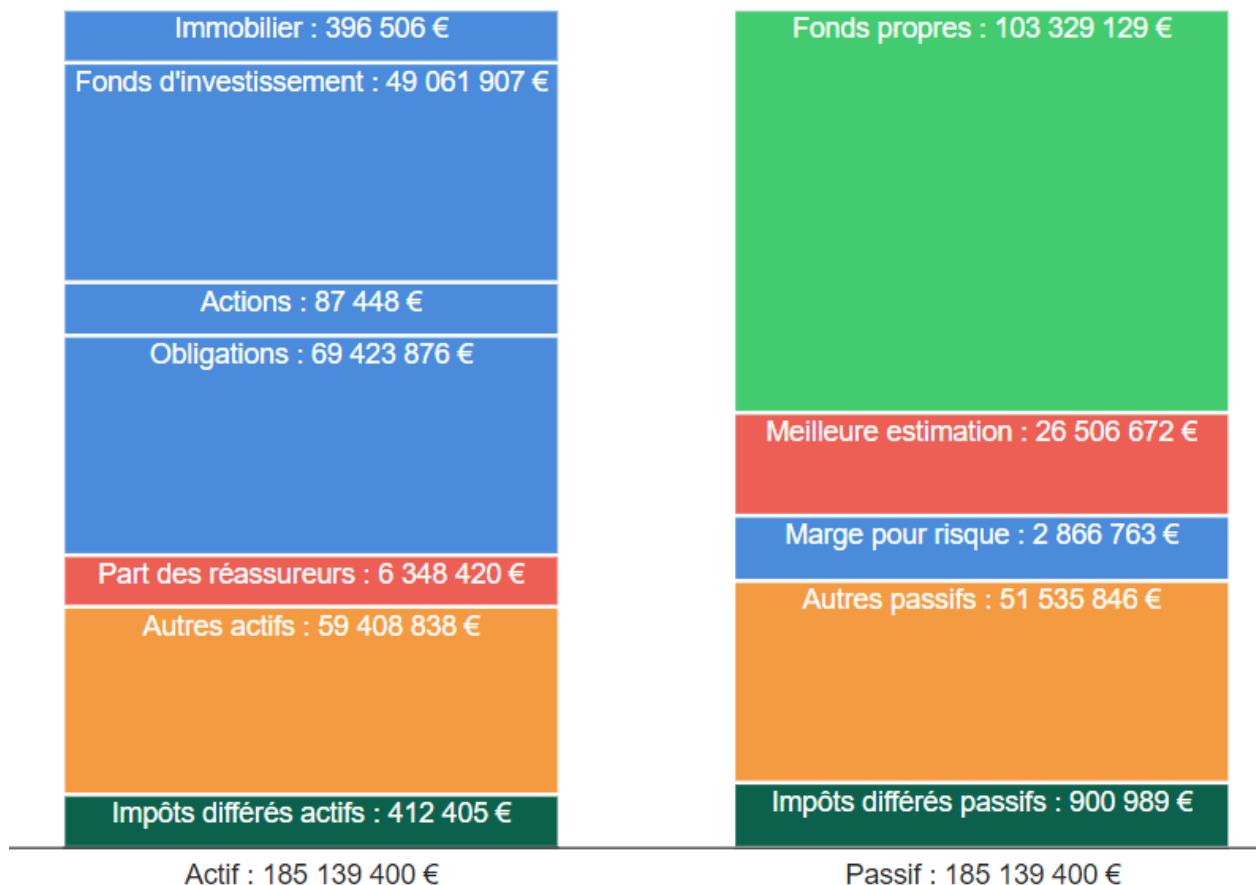
Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de **51,5 M€** à l'inventaire 2023 en tenant compte des dettes envers les établissements de crédit, des dettes nées d'opérations d'assurance, de réassurance, des autres dettes ainsi que les dettes pour dépôts espèces des réassureurs et des provisions pour retraites et avantages.

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit.



E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité 2, les fonds propres économiques s'élèvent à **103,3 M€** (contre 90 M€ à l'inventaire 2022). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

Décomposition des fonds propres (en K€)	2023	2022
Fonds propres comptables	101 826	101 274
Plus-values latentes sur actif	2 424	-4 461
Evolution des provisions techniques réassurées	652	-557
Evolution des provisions techniques	565	-4 603
Non prise en compte des actifs incorporels	-1 650	-1 653
Reconnaissance d'un impôt différé passif	-901	-266
Reconnaissance d'un impôt différé actif	412	266
Fonds propres économiques	103 329	90 000

L'évolution du bilan prudentiel entre les deux derniers exercices se présente comme suit.

	2021	2022
Impôts différés actif	412	266
Placements	119 300	114 374
• Immobilier	704	-1 259
• Actions	87	50
• Obligations	69 424	51 323
• Fonds d'investissement	49 062	59 934
• Dépôts autre que la trésorerie	23	4 326
Provisions réassurées	6 348	8 665
Trésorerie	2 243	147
Autres actifs	56 836	41 523
Total actif	185 139	164 975
Provisions non-vie	25 048	30 754
• Meilleure estimation sinistres	22 628	25 319,08
• Meilleure estimation primes	2 420	1 959
Provisions vie	4 325	5 082
• Meilleure estimation sinistres	1 900	4 758,38
• Marge de risque	235	324
• Meilleure estimation santé SLT	1 979	
• Marge de risque santé SLT	212	
Impôts différés passif	901	266
Autres passifs	51 536	38 873
Total passif	81 810	74 975
Actif net	103 329	90 000

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

E.2.a Le risque de marché

Le risque de taux et le risque de spread

A l'actif, sont concernés par le risque de taux, l'ensemble des obligations détenues en direct (souveraines ou d'entreprises) ainsi que l'ensemble des obligations issues de l'observation des fonds d'investissements, une hausse des taux sans risque entraînant une diminution de la valeur de marché des obligations. Cette diminution de l'actif net n'est pas complètement compensée par la baisse simultanée des engagements, de volume et duration plus faibles. Ainsi, le scénario défavorable pour la mutuelle est bien le scénario de hausse des taux. Dans ce cadre, le capital de solvabilité requis pour le risque de taux est de **6 328 K€** (contre 4 136 K€ en 2022) et s'explique comme suit.

Type de placements (en €)	SCR 2023	SCR 2022
Obligations d'entreprises	7 358 178	3 440 406
Obligations souveraines	484 365	333 122
Impact sur les obligations	7 842 543	4 404 211
Impact sur les provisions techniques	-1 514 727	-268 132
SCR taux	6 327 816	4 136 079

Le risque de *spread* concerne les obligations d'entreprise détenues en direct et celles issues de l'observation par transparence des fonds d'investissement. Le capital de solvabilité requis pour le risque de *spread* est de **10 971 K€** (contre 4 781 K€ en 2022).

La hausse significative du risque de *spread* tient à une réallocation d'actifs plus dynamique pour faire face, notamment, aux effets de l'inflation.

Le risque actions

La mutuelle GSMC ne détient que peu d'actions en direct. Le choc ne concerne que les actions et fonds d'investissement issus de l'observation par transparence des fonds détenus par la mutuelle.

Le risque actions se décompose en actions de type 1 (actions cotées sur les marchés régulés) et actions de type 2 (actions non cotées et fonds d'investissement non observés par transparence). Le choc sur les actions de type 1 est de 40,46% (39% auxquels est ajouté un effet asymétrique de 1,46%, calculé d'après une formule réglementaire permettant de prendre en compte la position des marchés financiers à l'inventaire considéré dans le cycle de marché). Le choc pour les actions de type 2 est de 50,46% (49% définis par le règlement délégué auxquels est ajouté l'effet asymétrique de 1,46%).

Le capital requis pour le risque action est de **2 906 K€** (contre 13 342 K€ en 2022) décomposé

comme suit.

Type de placements (en €)	SCR 2023	SCR 2022
SCR action de type 1	169 286	9 511 817
SCR actions de type 2	2 777 247	4 631 863
Effet de diversification	-40 145	-801 455
SCR actions	2 906 388	13 342 225

La baisse du SCR actions est due à la forte diminution de la part actions dans les fonds d'investissement détenus par la mutuelle.

Le risque immobilier

La valeur de marché globale de l'immobilier de la mutuelle est de 886 K€ pour les immeubles détenus en direct, de 7 626 K€ concernant le siège logé dans une SCI valorisée à -489 K€ et de 1 282 K€ pour les placements immobiliers issus des fonds d'investissement. Le choc sur ces actifs immobiliers est de 25%. Le capital requis pour le risque immobilier est de **2 374 K€ K€** (contre 1 881 K€ en 2022)

Le risque de change

Le portefeuille de placements de la mutuelle ne contient pas de placements en devises. Cependant, l'observation par transparence fait apparaître des lignes de placement libellées en devises pour un montant de 1 068 K€ (contre 17 355 K€ en 2022). Le capital requis pour le risque de change est de **267 K€** contre un montant de 4 276 K€ en 2022.

Le risque de concentration

Le risque de concentration permet de tenir compte de la diversification du portefeuille. Compte tenu de l'importance de l'assiette de diversification, aucun actif ne dépasse le seuil de déclenchement du module de risque de concentration, sui reste donc nul.

Agrégation des risques et SCR marché

Le capital requis pour le risque de marché s'obtient en appliquant la matrice de corrélation définie par le règlement délégué et se décompose comme suit.

(en €)	SCR 2023	SCR 2022
SCR taux	6 327 816	4 781 074
SCR spread	10 970 839	4 136 079
SCR actions	2 906 388	13 342 225
SCR immobilier	2 374 375	1 880 997
SCR change	266 892	4 275 724
SCR concentration	0	2 384 686
Effet de diversification	-6 661 216	-9 838 444
SCR de marché	16 185 094	20 962 341

La baisse du SCR de marché est due une réallocation d'actifs favorables aux obligations rémunératrices au détriment des actions et des obligations n'embarquant que peu de risque.

E.2.b Le risque de souscription santé

Le risque de souscription santé est divisé en trois risques :

- le risque santé similaire à la vie qui concerne le risque d'invalidité ;
- le risque santé non similaire à la vie qui concernent les frais de soin et les garanties d'incapacité ;
- le risque catastrophe.

Le risque de santé similaire à la vie

Les provisions mathématiques invalidité sont soumises à un risque longévité et à un risque de frais. Le sous-module invalidité se calcule en tenant compte d'une diminution de 20% des taux de mortalité concernant les personnes en invalidité. Le SCR longévité est estimé à **44 K€** (contre **42 K€** en 2022). Le sous-module risque de frais est estimé à **6 K€** (contre 6 K€ en 2022). Après application de la matrice de corrélation, le SCR santé similaire à la vie est estimé à **46 K€** (contre 44 K€ en 2022).

Le risque de primes et de provisions non similaire à la vie

Le risque de primes et de provisions permet de prendre en compte le risque de sous-provisionnement ou de sous-tarification des garanties de remboursement de frais de soin de la mutuelle et de remboursement des indemnités journalières d'incapacité. Les paramètres nécessaires au calcul du capital requis sont les cotisations nettes de réassurance sur le dernier exercice par groupe homogène, les cotisations estimées nettes de réassurance sur le prochain exercice ainsi que la meilleure estimation nette de réassurance par groupe homogène de risques.

La meilleure estimation pour sinistres de frais de soin correspond à la provision pour sinistres à payer santé ; la meilleure estimation prévoyance pris en compte dans le calcul est constituée des provisions pour sinistres à payer incapacité, des provisions mathématiques incapacité, des provisions rentes en attente et des provisions décès accidentel. Toutes ces provisions sont nettes de réassurance.

Le calcul du volume de primes s'effectue en tenant compte du maximum entre les cotisations 2023 et 2024. Le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **42 164 K€** (contre un montant de 33 707 K€ en 2022). La hausse du SCR souscription s'explique par une hausse importante du chiffre d'affaires espéré en santé sur l'exercice 2024.

Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse

Le risque d'accident de masse appelé également "risque de stade", correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents évènements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

La mutuelle assure le remboursement des frais de soin, prend en charge les situations d'incapacité et d'invalidité et assure des capitaux décès. En santé, la mutuelle protège 219 623 personnes au 31 décembre 2022 et le coût de remboursement des frais de soin moyen a été estimé à 1 000 € en cas d'accident, par prudence. Concernant la prévoyance, la mutuelle couvre 4 252 personnes pour un montant maximal annuel de 114 000 € par personne en incapacité et 226 000 € en invalidité. Le capital requis pour le risque d'accident de masse est de **121 K€**.

Le risque de concentration

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, pour exemple un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance par l'organisme considéré.

Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents évènements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien l'augmentation des remboursements en frais de soin), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de l'organisme. Pour un accident de ce type, les remboursements de frais de soin moyens sont estimés, par prudence, à 1 000 €, le coût moyen pour l'incapacité et l'invalidité est de 18 072 € par personne protégée et le plus grand risque de concentration concerne un contrat collectif protégeant 137 personnes. Le calcul des prestations moyennes a été effectué sur le montant annuel moyen de prestations pour les personnes actuellement en incapacité. Le capital requis pour le risque de concentration est de **536 K€**.

Le risque de pandémie

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le nombre de personnes protégées, comme pour le risque d'accident de masse, est de 219 623. Le coût d'une hospitalisation est estimé à 1 000 € et le coût d'une consultation à 10 €, par

prudence. Le capital requis pour le risque de pandémie est de **1 054 K€**.

Après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque catastrophe est de **1 189 K€** (contre 1 168 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

(en €)	SCR 2023	SCR 2022
SCR accident de masse	120 705	89 750
SCR concentration	536 273	495 164
SCR pandémie	1 054 190	1 054 190
Effet de diversification	-522 271	-470 961
SCR Catastrophe	1 188 897	1 168 144

Agrégation des sous-modules et calcul du SCR souscription santé

En tenant compte des résultats ci-dessus, après application de la matrice de corrélation, le capital requis pour le risque de souscription santé est de **42 500 K€** (contre 34 040 K€ en 2022), décomposé comme suit.

(en €)	SCR 2023	SCR 2022
SCR similaire à la vie	46 486	43 703
SCR primes et provisions	42 163 692	33 707 343
SCR catastrophe	1 188 897	1 168 144
Effet de diversification	-899 202	-878 955
SCR souscription santé	42 499 873	34 040 235

E.2.c Le risque de souscription vie

Le risque de souscription vie concerne, d'une part, les provisions pour sinistres à payer vie et, d'autre part, les provisions mathématiques constituées pour le décès en situation d'incapacité ou d'invalidité ainsi que les rentes viagères et les rentes éducation. Ces provisions sont choquées dans le sous-module de risque de mortalité et longévité.

Le second sous-module concerné est le sous-module de frais, correspondant à un scénario de hausse des frais de gestion par rapport aux hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques.

Enfin, le dernier sous-module de risque est le sous-module de catastrophe. Le capital requis pour ce sous-module est calculé selon l'article 96 du règlement délégué 2015/35 de la commission européenne, calcul dépendant des capitaux sous risque de la mutuelle (environ 660 000 K€).

Le capital requis pour le SCR vie est de **1 035 K€** (contre 1 030 K€ en 2022).

E.2.d Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas subi un choc dans le risque de marché c'est-à-dire les créances sur les réassureurs, la trésorerie et les bons de capitalisation

pour les contreparties dites de type 1 et les autres créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Cette perte pour un réassureur dépend des provisions réassurées par celui-ci, des cotisations cédées ainsi que de la notation de ce réassureur.

Les bons de capitalisation sont aussi considérés comme des contreparties de type 1 tout comme la trésorerie.

La perte en cas de défaut du réassureur se calcule en tenant compte, d'une part, des provisions réassurées et, d'autre part, de l'absence simulée du réassureur lors du calcul du capital pour le risque de primes et de réserve. Les pertes en cas de défaut pour ces expositions se retrouvent dans le tableau suivant.

Les contreparties de type 2 sont les créances inscrites au bilan hors créances d'Etat et créances sur réassureurs. Le montant de ces créances est de 50 608 K€ (contre 36 237 K€ en 2022).

Le capital requis pour le risque de contrepartie est de **7 742 K€** (contre 6 053 K€ en 2022) et se décompose comme suit.

(en €)	2023	2022
SCR contrepartie de type 1	199 549	368 118
SCR contrepartie de type 2	7 591 183	5 771 852
Effet de diversification	-48 762	-87 130
SCR contrepartie	7 741 970	6 052 840

E.2.e Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en **52 281 K€** (contre 46 803 K€ en 2021) et se décompose comme suit.

(en €)	2023	2022
SCR Marché	16 160 250	20 962 341
SCR Santé	42 499 873	34 040 235
SCR Vie	1 035 702	1 029 934
SCR Contrepartie	7 741 970	6 052 840
Effet de diversification	-15 157 140	-15 282 157
BSCR	52 280 654	46 803 193

L'évolution du BSCR est due essentiellement à l'augmentation de l'activité et donc du risque de souscription.

E.2.f Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du

personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brutes de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **6 590 K€** (contre 4 914 K€ en 2022). L'évolution du SCR opérationnel s'explique par la forte augmentation du chiffre d'affaires.

E.2.g L'ajustement pour impôts différés

Au bilan prudentiel, la valeur des impôts différés passifs nets d'impôts différés actifs est de 489 K€.

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité 2 à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- le capital de solvabilité requis de base ;
- l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- l'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

Cet ajustement permet de diminuer le montant de capital requis. Il est plafonné, par prudence, par le montant d'impôts différés passif nets des impôts différés actif et donc égal à **489 K€**.

E.2.h Les exigences de capital

Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard ou dans le contexte d'un modèle interne. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques. Il doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

A l'inventaire 2023, le SCR de la mutuelle est égal à **58 382 K€** (contre 51 718 K€ en 2022) et se décompose comme suit.

<i>(en €)</i>	2023	2022
BSCR	52 280 654	46 803 193
SCR opérationnel	6 590 064	4 914 365

Ajustement pour impôts différés	-488 585	-
SCR	58 382 133	51 717 558

Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 4 000 K€ (minimum absolu pour une mutuelle mixte).

A l'inventaire 2023, le MCR de la mutuelle GSMC est égal à **14 596 K€** (contre 12 929 K€ en 2022).

Récapitulatif et couverture des exigences

Les couvertures des exigences réglementaires sont présentées ci-après.

<i>(en K€)</i>	Inventaire 2023	Inventaire 2022
Risque de souscription santé	42 500	34 040
Risque de marché	16 160	20 962
Risque de vie	1 036	1 030
Risque de contrepartie	7 742	6 053
Effet de diversification	-15 157	-15 282
BSCR	52 281	46 803
Risque opérationnel	6 590	4 914
Ajustement pour impôts différés	-489	-
SCR	58 382	51 718
MCR	14 596	12 929
Fonds propres	103 329	90 000
Couverture du SCR	177%	174%
Couverture du MCR	708%	696%

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

F. Annexes

F.1. S.02.01 – Bilan

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		
Deferred acquisition costs	R0020		
Intangible assets	R0030		1 649 618,96
Deferred tax assets	R0040	412 404,74	
Pension benefit surplus	R0050		
Property, plant & equipment held for own use	R0060	704 290,72	505 799,28
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	118 595 875,53	116 370 789,96
Property (other than for own use)	R0080	-	-
Holdings in related undertakings, including participations	R0090	87 295,00	50 000,00
Equities	R0100	153,00	153,00
Equities - listed	R0110	-	-
Equities - unlisted	R0120	153,00	153,00
Bonds	R0130	69 423 875,73	68 965 550,00
Government Bonds	R0140	-	-
Corporate Bonds	R0150	69 423 875,73	68 965 550,00
Structured notes	R0160	-	-
Collateralised securities	R0170		
Collective Investments Undertakings	R0180	49 061 907,23	47 332 442,39
Derivatives	R0190		
Deposits other than cash equivalents	R0200	22 644,57	22 644,57
Other investments	R0210	-	-
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220		
Loans and mortgages	R0230	-	-
Loans on policies	R0240	-	-
Loans and mortgages to individuals	R0250	-	-
Other loans and mortgages	R0260	-	-
Reinsurance recoverables from:	R0270	6 348 420,47	5 696 075,12
Non-life and health similar to non-life	R0280	3 952 828,67	3 238 972,22
Non-life excluding health	R0290		
Health similar to non-life	R0300	3 952 828,67	3 238 972,22
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310	2 395 591,80	2 457 102,90
Health similar to life	R0320	1 784 290,34	1 637 331,56
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	611 301,46	819 771,34

Life index-linked and unit-linked	R0340		
Deposits to cedants	R0350		
Insurance and intermediaries receivables	R0360	43 750 967,53	43 750 967,53
Reinsurance receivables	R0370	3 813 239,76	3 813 239,76
Receivables (trade, not insurance)	R0380	8 157 939,80	8 157 939,80
Own shares (held directly)	R0390		
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400		
Cash and cash equivalents	R0410	2 242 512,63	2 242 512,63
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	1 113 748,70	1 113 748,70
Total assets	R0500	185 139 399,88	183 300 691,74
Liabilities			
Technical provisions - non-life	R0510	25 048 396,84	25 365 137,41
Technical provisions - non-life (excluding health)	R0520		
Technical provisions calculated as a whole	R0530		
Best Estimate	R0540		
Risk margin	R0550		
Technical provisions - health (similar to non-life)	R0560	25 048 396,84	25 365 137,41
Technical provisions calculated as a whole	R0570		
Best Estimate	R0580	22 628 421,85	
Risk margin	R0590	2 419 974,98	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	4 325 038,04	4 573 627,30
Technical provisions - health (similar to life)	R0610	2 190 345,67	2 036 746,19
Technical provisions calculated as a whole	R0620		
Best Estimate	R0630	1 978 732,06	
Risk margin	R0640	211 613,61	
Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	R0650	2 134 692,37	2 536 881,11
Technical provisions calculated as a whole	R0660		
Best Estimate	R0670	1 899 517,83	
Risk margin	R0680	235 174,54	
Technical provisions - index-linked and unit-linked	R0690		
Technical provisions calculated as a whole	R0700		
Best Estimate	R0710		
Risk margin	R0720		
Other technical provisions	R0730		
Contingent liabilities	R0740		
Provisions other than technical provisions	R0750	338 624,04	338 624,04
Pension benefit obligations	R0760	-	-
Deposits from reinsurers	R0770	44 168,32	44 168,32
Deferred tax liabilities	R0780	900 989,30	
Derivatives	R0790		



Debts owed to credit institutions	R0800	3 568 330,41	3 568 330,41
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	-	-
Insurance & intermediaries payables	R0820	8 826 826,05	8 826 826,05
Reinsurance payables	R0830	6 719 751,50	6 719 751,50
Payables (trade, not insurance)	R0840	32 038 146,06	32 038 146,06
Subordinated liabilities	R0850	-	-
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds	R0860	-	-
Subordinated liabilities in Basic Own Funds	R0870	-	-
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	-	-
Total liabilities	R0900	81 810 270,56	81 474 611,09
Excess of assets over liabilities	R1000	103 329 129,32	101 826 080,65

F.2. S.05.01.01.- Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)		Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0010	C0020	
Premiums written				
Gross - Direct Business	R0110	200454656,34	2245349,79	202700006,13
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	-475476,61	2666747,70	2191271,09
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
Reinsurers' share	R0140	3036701,31	2397535,50	5434236,81
Net	R0200	196942478,42	2514561,99	199457040,41
Premiums earned				
Gross - Direct Business	R0210	200454656,34	2245349,79	202700006,13
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	-475476,61	2666747,70	2191271,09
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
Reinsurers' share	R0240	3036701,31	2397535,50	5434236,81
Net	R0300	196942478,42	2514561,99	199457040,41
Claims incurred				
Gross - Direct Business	R0310	159448877,82	-418960,82	159029917,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	-384464,42	957943,59	573479,17
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
Reinsurers' share	R0340	2214033,06	183869,58	2397902,64
Net	R0400	156850380,34	355113,19	157205493,53
Changes in other technical provisions				
Gross - Direct Business	R0410	422012,02	-3157353,61	-2735341,59
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	0,00	1831262,74	1831262,74
Gross - Non- proportional reinsurance accepted	R0430			
Reinsurers'share	R0440	0,00	-1690065,52	-1690065,52
Net	R0500	422012,02	363974,64	785986,66
Expenses incurred				
Administrative expenses				
Gross - Direct Business	R0610	12916276,00	144679,00	13060955,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	-30637,29	171831,63	141194,34
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630			
Reinsurers' share	R0640	803800,41	884484,90	1688285,31
Net	R0700	12081839,00	-567974,00	11513865,00
Investment management expenses				
Gross - Direct Business	R0710	-1450996,56	0,00	-1450996,56
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720	0,00	0,00	0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730			
Reinsurers' share	R0740	0,00	0,00	0,00
Net	R0800	-1450996,56	0,00	-1450996,56
Claims management expenses				
Gross - Direct Business	R0810	0,00	0,00	0,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	0,00	0,00	0,00
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830			
Reinsurers' share	R0840	0,00	0,00	0,00



Net	R0900	0,00	0,00	0,00
Acquisition expenses				
Gross - Direct Business	R0910	29455992,00	329945,00	29785937,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920	-69869,34	391867,67	321998,33
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930			
Reinsurers' share	R0940	0,00	0,00	0,00
Net	R1000	29386123,00	721813,00	30107936,00
Overhead expenses				
Gross - Direct Business	R1010	4651121,76	52098,54	4703220,30
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020	-11032,42	61876,18	50843,76
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030			
Reinsurers' share	R1040	0,00	0,00	0,00
Net	R1100	4640089,34	113974,72	4754064,06
Other expenses				
	R1200			0,00
Total expenses	R1300			44924868,50

		Line of Business for: life insurance obligations	
		Health insurance	Insurance with profit participation
		C0210	C0220
Premiums written			
Gross	R1410	0,00	
Reinsurers' share	R1420	0,00	
Net	R1500	0,00	
Premiums earned			
Gross	R1510	0,00	
Reinsurers' share	R1520	0,00	
Net	R1600	0,00	
Claims incurred			
Gross	R1610	292276,54	
Reinsurers' share	R1620	160408,66	
Net	R1700	131867,88	
Changes in other technical provisions			
Gross	R1710	248278,40	
Reinsurers' share	R1720	183564,47	
Net	R1800	64713,93	
Expenses incurred			
Administrative expenses			
Gross	R1910	0,00	
Reinsurers' share	R1920	0,00	
Net	R2000	0,00	
Investment management expenses			
Gross	R2010	0,00	
Reinsurers' share	R2020	0,00	
Net	R2100	0,00	
Claims management expenses			
Gross	R2110	0,00	
Reinsurers' share	R2120	0,00	
Net	R2200	0,00	
Acquisition expenses			
Gross	R2210	0,00	
Reinsurers' share	R2220	0,00	
Net	R2300	0,00	
Overhead expenses			
Gross	R2310	0,00	
Reinsurers' share	R2320	0,00	
Net	R2400	0,00	
Other expenses			
	R2500		
Total expenses			
	R2600		
Total amount of surrenders			
	R2700		

F.2. S.05.02.01 – Primes, sinistres et dépenses par pays

		Home country	Total Top 5 and home country
		C0080	C0140
Country	R0010		
Premiums written			
Gross - Direct Business	R0110	202700006,13	202700006,13
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	2191271,09	2191271,09
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130		
Reinsurers' share	R0140	5434236,81	5434236,81
Net	R0200	199457040,41	199457040,41
Premiums earned			
Gross - Direct Business	R0210	202700006,13	202700006,13
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	2191271,09	2191271,09
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230		
Reinsurers' share	R0240	5434236,81	5434236,81
Net	R0300	199457040,41	199457040,41
Claims incurred			
Gross - Direct Business	R0310	159029917,00	159029917,00
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	573479,17	573479,17
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330		
Reinsurers' share	R0340	2397902,64	2397902,64
Net	R0400	157205493,53	157205493,53
Changes in other technical provisions			
Gross - Direct Business	R0410	-2735341,59	-2735341,59
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	1831262,74	1831262,74
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430		
Reinsurers' share	R0440	-1690065,52	-1690065,52
Net	R0500	785986,66	785986,66
Expenses incurred	R0550	44924868,50	44924868,50
Other expenses	R1200		0,00
Total expenses	R1300		44924868,50

		Home country	Total Top 5 and home country
		C0220	C0280
Country	R0010		
Premiums written			
Gross	R1410	1460084,67	1460084,67
Reinsurers' share	R1420	1630491,94	1630491,94
Net	R1500	1843848,09	1843848,09
Premiums earned			
Gross	R1510	1460084,67	1460084,67
Reinsurers' share	R1520	1630491,94	1630491,94
Net	R1600	1843848,09	1843848,09
Claims incurred			
Gross	R1610	1121933,14	1121933,14
Reinsurers' share	R1620	822822,43	822822,43
Net	R1700	1342138,33	1342138,33
Changes in other technical provisions			
Gross	R1710	-1150352,08	-1150352,08
Reinsurers' share	R1720	-514024,14	-514024,14
Net	R1800	-432740,62	-432740,62
Expenses incurred	R1900	341525,54	341525,54
Other expenses	R2500		89412,00
Total expenses	R2600		430937,54

F.4. S.12.01 - Provisions techniques vie

		C0060	C0070	C0150	C0160	C0170	C0210
Technical provisions calculated as a whole	R0010						
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0020						
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM							
Best Estimate							
Gross Best Estimate	R0030		1899517,830	1899517,830		1978732,060	1978732,060
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0040		530151,090	530151,090		1611121,800	1611121,800
<i>Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses</i>	R0050		530151,090	530151,090		1611121,800	1611121,800
<i>Recoverables from SPV before adjustment for expected losses</i>	R0060						
<i>Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses</i>	R0070						
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080		611301,460	611301,460		1784290,340	1784290,340
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0090		1288216,370	1288216,370		194441,720	194441,720
Risk Margin	R0100	235174,537		235174,537	211613,612		211613,612
Amount of the transitional on Technical Provisions							
Technical Provisions calculated as a whole	R0110						
Best estimate	R0120						
Risk margin	R0130						
Technical provisions - total	R0200	2134692,367		2134692,367	2190345,672		2190345,672
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0210	1523390,907		1523390,907	406055,332		406055,332
Best Estimate of products with a surrender option	R0220						

F.5. S.17.01 - Provisions techniques non-vie

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0020	C0030	
Technical provisions calculated as a whole	R0010			
Direct business	R0020			
Accepted proportional reinsurance business	R0030			
Accepted non-proportional reinsurance	R0040			
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0050			
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM				
Best estimate				
Premium provisions				
Gross - Total	R0060	-2808634,16	979017,00	-1829617,16
Gross - direct business	R0070	-2808634,16	979017,00	-1829617,16
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080			
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	-89162,94	1067074,00	977911,06
<i>Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses</i>	R0110	-89162,94	1067074,00	977911,06
<i>Recoverables from SPV before adjustment for expected losses</i>	R0120			
<i>Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses</i>	R0130			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-89119,68	1066967,29	977847,61
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-2719514,48	-87950,29	-2807464,77
Claims provisions				
Gross - Total	R0160	18181554,71	6276484,30	24458039,01
Gross - direct business	R0170	18181554,71	6276484,30	24458039,01
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180			
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190			
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	244646,55	2871266,57	3115913,12
<i>Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses</i>	R0210	244646,55	2871266,57	3115913,12
<i>Recoverables from SPV before adjustment for expected losses</i>	R0220			
<i>Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses</i>	R0230			

Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	270837,59	2704143,47	2974981,06
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	17910717,12	3572340,83	21483057,95
Total Best estimate - gross	R0260	15372920,55	7255501,30	22628421,85
Total Best estimate - net	R0270	15191202,64	3484390,54	18675593,18
Risk margin	R0280	1644042,32	775932,66	2419974,98
Amount of the transitional on Technical Provisions				
TP as a whole	R0290			
Best estimate	R0300			
Risk margin	R0310			
Technical provisions - total				
Technical provisions - total	R0320	17016962,87	8031433,96	25048396,84
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	181717,91	3771110,76	3952828,67
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	16835244,96	4260323,20	21095568,17
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)				
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	1	1	
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	1	1	
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0370	171788275,23	6069180,00	177857455,23
Future expenses and other cash-out flows	R0380	54544564,49	565574,00	55110138,49
Cash in-flows				
Future premiums	R0390	229141473,87	5655737,00	234797210,87
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400	0,00	0,00	0,00
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0410	18386281,50	4816978,20	23203259,70
Future expenses and other cash-out flows	R0420	551588,44	144509,36	696097,80
Cash in-flows				
Future premiums	R0430			
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations				
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0460			
Technical provisions without transitional on interest rate	R0470			
Best estimate subject to volatility adjustment	R0480			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures	R0490			

F.6. S.23.01 – Fonds propres Solvabilité 2

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	381100,00	381100,00			
Subordinated mutual member accounts	R0050					
Surplus funds	R0070					
Preference shares	R0090					
Share premium account related to preference shares	R0110					
Reconciliation reserve	R0130	102948029,32	102948029,32			
Subordinated liabilities	R0140	0,00				
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions	R0290	103329129,32	103329129,32			
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds	R0400					
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	103329129,32	103329129,32			
Total available own funds to meet the MCR	R0510	103329129,32	103329129,32			
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	103329129,32	103329129,32		0,00	
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	103329129,32	103329129,32		0,00	
SCR	R0580	58382132,76				
MCR	R0600	14595533,19				

Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	176,99%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	707,95%				

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	103329129,32
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
Other basic own fund items	R0730	381100,00
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve	R0760	102948029,32
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	299525,00
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	1829617,16
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	2129142,16

F.6. S.25.01 – Capital requis de solvabilité

Basic Solvency Capital Requirement

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	16160249,887	16160249,887	
Counterparty default risk	R0020	7741969,616	7741969,616	
Life underwriting risk	R0030	1035701,518	1035701,518	
Health underwriting risk	R0040	42499872,787	42499872,787	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	- 15157140,271	-15157140,271	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	52280653,537	52280653,537	

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	6590063,784
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-488584,560
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	58382132,761
Capital add-on already set	R0210	
Solvency capital requirement	R0220	58382132,761
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	

Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	
Net future discretionary benefits	R0460	

Approach to tax rate

		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

		Before the shock	After the shock
		C0110	C0120
DTA	R0600	412404,740	412404,740
DTA carry forward	R0610		
DTA due to deductible temporary differences	R0620	412404,740	412404,740
DTL	R0630	900989,300	900989,300

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	-488584,560
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	
Maximum LAC DT	R0690	-488584,560

F.6. S.28.01 – Minimum de capital requis

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	15191202,64	196942478,42		
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	3484390,54	2514561,99		
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040				
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050				
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060				
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070				
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080				
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090				
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100				
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110				
Assistance and proportional reinsurance	R0120				
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130				
Non-proportional health reinsurance	R0140				
Non-proportional casualty reinsurance	R0150				
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160				
Non-proportional property reinsurance	R0170				

		Non-life activities	Life activities
		MCR _(L, NL) Result	MCR _(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		493135,82

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210				
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220				
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230				
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240			1482658,09	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250				660000000,00

		C0130
Linear MCR	R0300	11133611,76
SCR	R0310	58382132,76
MCR cap	R0320	26271959,74
MCR floor	R0330	14595533,19
Combined MCR	R0340	14595533,19
Absolute floor of the MCR	R0350	4000000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	14595533,19

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	10640475,94	493135,82
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	55796240,46	2585892,30
Notional MCR cap	R0520	25108308,21	1163651,53
Notional MCR floor	R0530	13949060,12	646473,07
Notional Combined MCR	R0540	13949060,12	646473,07
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2700000,00	1300000,00
Notional MCR	R0560	13949060,12	1300000,00