

---

# Rapport sur la solvabilité et la situation financière Au 31/12/2020

---



Paris, le 27 avril 2020

# SOMMAIRE

<b>I</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>II</b>	<b>SYNTHESE</b> .....	<b>3</b>
<b>III</b>	<b>ACTIVITE ET RESULTATS</b> .....	<b>6</b>
	III.1. ACTIVITE.....	6
	III.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION .....	8
	III.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	8
<b>IV</b>	<b>SYSTEME DE GOUVERNANCE</b> .....	<b>9</b>
	IV.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE .....	9
	IV.2.....	16
	IV.3. EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE .....	16
	IV.4. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EIRS.....	17
	IV.4.a Organisation .....	17
	IV.4.b Catégories de risques.....	19
	IV.4.c Processus ORSA .....	21
	IV.5. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	22
	IV.6. FONCTION « CONFORMITE ».....	23
	IV.7. FONCTION « AUDIT INTERNE ».....	24
	IV.8. FONCTION « ACTUARIELLE » .....	25
	IV.9. SOUS-TRAITANCE .....	26
<b>V</b>	<b>PROFIL DE RISQUES</b> .....	<b>26</b>
	V.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION .....	26
	V.2. RISQUE DE MARCHE.....	29
	V.3. RISQUE DE CREDIT .....	30
	V.4. RISQUE DE LIQUIDITE.....	32
	V.5. RISQUE OPERATIONNEL .....	33
	V.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	34
	V.7. AUTRES INFORMATIONS.....	34
<b>VI</b>	<b>VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE</b> .....	<b>34</b>
	VI.1. ACTIFS.....	34
	VI.2. PROVISIONS TECHNIQUES.....	37
	VI.3. AUTRES PASSIFS.....	37
	VI.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES .....	39
	VI.5. AUTRES INFORMATIONS.....	39
<b>VII</b>	<b>GESTION DES FONDS PROPRES</b> .....	<b>40</b>
	VII.1. FONDS PROPRES.....	40
	VII.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	41
	VII.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	43
	VII.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 43	
	VII.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS. ....	44
	VII.6. AUTRES INFORMATIONS.....	44
<b>VIII</b>	<b>ANNEXE QRT</b> .....	<b>44</b>

## I Introduction

Le présent document constitue apport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la SMEREP.

Ce document vise à présenter au public les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, ce rapport décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque, et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la SMEREP en date du 28/04/2021.

## II Synthèse

La SMEREP est une mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les branches 1 (accident) et 2 (maladie) et 21 (nuptialité) du Code de la Mutualité. La mutuelle est un acteur de référence pour les étudiants

Elle fait partie du Groupe UMGP avec laquelle elle a conclu une convention de gestion lui permettant la mise à disposition des moyens humains et matériels nécessaires à son activité.

La gouvernance de la mutuelle repose sur trois types d'acteurs suivants :

- Les administrateurs qui portent la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites. Ils interviennent tout au long du processus d'**Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité** (ou ORSA) et dans la **maîtrise des risques** ;
- Les Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel). Le Président détermine la stratégie avec les membres du Conseil. Le Dirigeant Opérationnel met en œuvre la stratégie définie précédemment.
- Les Responsables des Fonctions-Clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques. Ceux-ci ont défini des programmes de travail (plan de contrôle, plan d'audit interne ...) sur la base de la **cartographie des risques** de la Mutuelle.

Cette gouvernance repose sur le respect de principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative est au moins validée par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- **La gestion saine et prudente** de ses actifs : les dirigeants effectifs de la SMEREP veillent à intégrer les administrateurs (via un comité ou le Conseil) et les Fonctions-Clés dans le processus décisionnel ;

- **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents ;
- **La protection de la clientèle** à travers le suivi des réclamations, la protection des données confidentielles (RIB, secret médical ...).

Notons que la SMEREP a modifié sa date de clôture : ainsi, la dernière évaluation du SCR date du 30/09/2019. Des comptes ont été établis pour les 3 derniers mois de 2019 (clôture au 31/12/2019), mais n'ont pas donné lieu à une évaluation de SCR, en accord avec le contrôleur permanent de l'ACPR de la mutuelle. Ainsi, pour la première fois, la SMEREP réalise une évaluation du SCR au 31/12, avec certaines différences notables avec les précédentes évaluations, comme la comptabilisation de montants importants de provisions pour cotisations non acquises.

Dans le présent rapport, les résultats N-1 correspondront donc aux résultats issus de l'évaluation au 30/09/2019

Pour l'exercice 2020, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	Evolution en %	2018-2019	2020
Cotisations nettes de taxes et de cession	-15%	3 621 988	3 061 966
Marge Brute	-24%	1 386 153	1 054 025
Résultat de souscription	-456%	512 140	-1 825 553
Résultat financier	-54%	721 759	329 788
Résultat net	-177%	1 409 933	-1 084 186
Fonds propres Solvabilité II	-3%	18 346 564	17 719 077
Ratio de couverture du SCR	-134 points	674%	540%
Ratio de couverture du MCR	-25 points	734%	709%

### **FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE :**

#### ➤ IMPACT DE LA PANDEMIE DE COVID-19 :

Cette pandémie et les mesures sanitaires gouvernementales qui en ont découlé, ont eu de nombreux impacts sur la Mutuelle :

- Au niveau institutionnel et organisationnel :

L'épidémie du COVID-19 a contraint les autorités à décréter l'état d'urgence sanitaire et à instaurer un confinement de l'ensemble de la population française. Dans ce contexte, la SMEREP a mis en place les mesures prévues dans son plan de continuité d'activité.

Ce dispositif a permis notamment d'assurer :

Une continuité de services auprès de ses adhérents grâce à la mise en œuvre du télétravail.  
Une continuité dans la gestion et l'administration de la mutuelle grâce aux ordonnances prises en urgence par le Gouvernement pour faire face à l'épidémie de Covid-19. L'une d'entre elles a impacté la mutuelle sur l'exercice 2020 en assouplissant les règles relatives à la tenue des Assemblées générales et Conseils d'administration par l'instauration de la visioconférence.  
Un système d'information opérationnel avec l'établissement d'un accès à distance pour tous les salariés mis en télétravail.

- Au niveau de l'activité :

Le confinement, la fermeture des campus universitaires en France et le passage à une hybridation des cours a perturbé la distribution de l'offre HEYME en BtoBtoC, celle-ci s'appuyant sur des partenariats établis avec des acteurs de l'écosystème de l'enseignement supérieur (direction, administration, association, bailleurs de logements étudiants...) dont la disponibilité était devenue très limitée.

- Au niveau de la sinistralité :

Paradoxalement et contrairement au constat effectué par les mutuelles dites « interpro », les prestations versées aux adhérents n'ont pas diminué en 2020 et ce, malgré le premier confinement. En effet, pour les complémentaire santé dont le risque est couvert par la SMEREP, les prestations versées par adhérent a augmenté de 24.6%.

- Au niveau taxes :

L'Etat a décidé d'inscrire dans la PLFSS une contribution COVID-19, applicable à tous les organismes assureurs santé : celle-ci s'élève à 2.6% des cotisations 2020, payable en 2021, et 1.3% des cotisations 2021 payable en 2022.

Pour la SMEREP, cette contribution s'élève à 125k€, comptabilisés en provision pour sinistres à payer.

- MISE EN ŒUVRE DES EVOLUTIONS REGLEMENTAIRES :

- Reste à Charge 0 :

Il a été décidé de rendre la garantie de niveau 4 de la gamme HEYME dont le risque est assuré par la SMEREP, responsable. De fait, le contenu de cette garantie a intégré depuis janvier 2020 le

remboursement de paniers de soins « reste à charge zéro », conformément à la réforme gouvernementale intitulée Stratégie Nationale Santé 2018-2022.

Ce dispositif qui permet une meilleure couverture de soins dans les domaines dentaires, auditifs et optiques, a fait l'objet d'un suivi technique dédié en raison de son potentiel impact sur la sinistralité.

- Résiliation Infra Annuelle :

La mise en œuvre de la RIA a été effectuée conformément aux attentes du législateur après l'adaptation des processus de gestion et de rétention de portefeuille, les modifications des Règlements Mutualistes ainsi que des règles de gestion paramétrées dans l'ERP.

## III Activité et résultats

### III.1. *Activité*

La SMEREP est une mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les branches 1 (accident) et 2 (maladie) et 21 (nuptialité) du Code de la Mutualité (article R211-2). Elle est inscrite au SIREN sous le numéro 775 684 780. Son identifiant d'identité juridique (LEI) est le 969500YXQCQLXA5U0M97.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à Mme Valérie Dagannaud du Cabinet Grant Thornton, situé à Neuilly, situé à Paris, en qualité de commissaire aux comptes.

La Mutuelle est intégrée dans le Groupe UMGP, soumis à la Solvabilité II. Elle a par ailleurs conclu une convention de gestion avec l'UMGP, cette dernière centralisant la totalité des effectifs du Groupe.

La SMEREP distribue ses produits en direct ou par l'intermédiaire de courtiers captif ou non ou de mandataires.

Le 8 mars 2018, la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants supprimant le Régime Etudiant de Sécurité Sociale (RESS) a été promulguée.

La gestion du Régime Etudiant de Sécurité Sociale s'est achevée le 1er septembre 2019.

Suite à la fin de cette gestion, les administrateurs des mutuelles membres de l'UMGP (SMEREP, SMERAG, SMGP, MCF, SEM) se sont rapprochées de la MEP (Mutuelle des Etudiants de Provence) et de la MIS SANTE (Mutuelle Interprofessionnelle de Santé) et ont décidé d'initier un rapprochement stratégique.

En effet, la délégation de gestion du Régime obligatoire prenant fin en 2019, les mutuelles ont décidé de recentrer leurs activités autour des services dédiés aux étudiants avec une offre complète de garanties complémentaires santé, de services en matière de prévention et de promotion de la santé.

Cette alliance repose, jusqu'à présent, sur les principes suivants :

- Indépendance des mutuelles qui demeurent souveraines et se concentrent sur la couverture du risque
- Mutualisation des moyens au sein de structures communes : union de mutuelles et cabinet de courtage
- Création d'une marque et de gammes de produits communes
- Développement sur l'ensemble du territoire national
- Système d'information moderne, ouvert et souple.

Cette stratégie de rapprochement s'est profondément accélérée au cours de l'exercice 2018/2019.

Au mois de décembre 2018, les mutuelles ont décidé de créer la SAS LUTECEA, cabinet de courtage captif, détenu à 50% par MEP/MIS-Santé et 50% par l'UMGP/SMEREP.

Les mutuelles ont alors abandonné leurs marques historiques au profit d'une marque commune « HEYME » détenue par LUTECEA.

Au mois d'avril 2019, les collaborateurs de l'UMGP/MEP/MIS en lien avec les activités de développement, de marketing et de service client ont été transférées au sein de la société LUTECEA.

Au mois d'avril 2019, la MEP et MIS SANTE ont adhéré à l'UMGP en tant qu'Union de mutuelles (et non d'un groupe prudentiel).

La gamme HEYME est commercialisée depuis le mois de septembre 2019 par le biais le cabinet de courtage LUTECEA.

A ce jour LUTECEA distribue l'offre HEYME sur trois marchés différents :

- Les jeunes
- La mobilité internationale entrante et sortante
- Les Freelances

### III.2. Résultats de souscription

#### Evolution des P/C

Au titre de l'activité d'assurance, la mutuelle a comptabilisé 3 061k€ de cotisations.

	31/12/2020	31/12/2019
	Montant net	Montant net
ANCIEN PORTEFEUILLE	1,490,664	2,511,757
IINDIVIDUELLE ACCIDENT	70,222	
<i>Sous-total Ancien portefeuille</i>	<i>1,560,886</i>	<i>2,511,757</i>
HEYME N2	1,024,005	222,189
HEYME N4	373,626	73,508
WIZBII	13,872	
PACK RC+	12,457	
PACK PROTECTION	562	
<i>Sous-total Heyme</i>	<i>1,424,522</i>	<i>295,697</i>
<b>Total des cotisations (HT) :</b>	<b>2,985,408</b>	<b>2,807,454</b>

\* Les cotisations sont indiquées hors inclusions, taxes TSA et TSCA.

### III.3. Résultats des investissements

#### Portefeuille de placements

La mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 7 653k€ en valeur nette comptable (poste A2 du bilan). Ce montant est en augmentation par rapport à l'exercice précédent du fait de notamment du fait du reclassement comptable du compte courant LUTECEA dans les placements (il était dans les créances auparavant).

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2020	2018-2019	
Obligations d'entreprise	1 445 450 €	91 210 €		91 210 €	34 142 €	-19 250 €
Participations	10 000 €					
Organismes de placement collectif	715 806 €				9 858 €	15 806 €
Trésorerie et dépôts	3 504 582 €	-3 242 €		-3 242 €	13 380 €	
Immobilisations corporelles	10 415 000 €	381 060 €		381 060 €	653 668 €	6 320 590 €



Actions	5 000 €					
Prêts et prêts hypothécaires	1 597 145 €	11 422 €		11 422 €		
Autres investissements						
<b>Produits et charges non répartis</b>			-150 662 €	-150 662 €	10 713 €	
<b>Total</b>	<b>17 692 983 €</b>	<b>480 450 €</b>	<b>-150 662 €</b>	<b>329 788 €</b>	<b>721 760 €</b>	<b>6 317 146 €</b>

	Gestion		Validation		
	Géré en propre	Géré par un mandataire	Non validé	Validé en Comité des Placements	Validé en Conseil d'Administration
<b>Actif admis (hors immobilier)</b>	Oui	Oui	Jusqu'à 500K€ par ligne	A partir de 500K€	A partir de 2M€
<b>Actifs non admis</b>	Oui	Non	Non	Jusqu'à 1M€ par ligne	A partir de 1M€
<b>Actifs immobiliers</b>	Oui	Oui (si SCPI)	Non	Oui (si SCPI)	Oui
<b>Actifs présentant un risque de change</b>	INTERDIT				
<b>Investissement exceptionnels</b>	Oui	Non	Non	Non	Oui

## IV Système de gouvernance

### IV.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Concernant le système de gouvernance de la mutuelle, les choix ont été opérés 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.

#### Organisation générale

Le pilotage prudent et efficient de la SMEREP est fondé sur la complémentarité entre :

- Les instances représentant les adhérents (Assemblée Générale et Conseil d'Administration)
- La gouvernance à « 4 yeux » du Président du Conseil d'Administration et du Directeur Général ;
- Les Comités auxquels participent des administrateurs et des salariés.

Les responsables de Fonction Clés et les Comités œuvrent pour l'ensemble des mutuelles de l'UMGP, dont fait partie la SMEREP. Les 4 Fonctions-Clé sont conviées aux Conseils d'Administration et aux Assemblées Générales de la SMEREP.

Afin d'assurer la traçabilité de toutes les décisions prises dans le cadre de la gouvernance, le Secrétaire Général rédige pour chaque Assemblée Générale, Conseil d'Administration :

- un ordre du jour, accompagné de tous les documents nécessaires à des délibérations éclairées,
- un procès-verbal, précisant les délibérations et la liste des présents. Celui-ci est validé au cours de la réunion suivante.

La Charte de Gouvernance est établie par la Direction et approuvée par le Conseil d'Administration. Elle détermine notamment la composition, le fonctionnement et les missions des différents acteurs mentionnés ci-dessus. Elle reprend et rappelle les éléments-clés notamment des politiques écrites. Ces politiques écrites sont revues annuellement par le Conseil d'Administration.

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

## Conseil d'Administration

### **Composition et fonctionnement**

Les travaux du Conseil d'Administration, dans le contexte Solvabilité II, reposent sur des prérogatives clés segmentées selon les thèmes suivants :

- Stratégie : fixe l'appétence et les limites de tolérance générale, approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ; s'assure à travers l'avis des comités de la déclinaison opérationnelle des objectifs fixés.
- Validation et surveillance : approuve et réexamine annuellement les politiques écrites, le rapport actuariel, les rapports narratifs et la situation financière et l'ORSA. Enfin, il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II.
- Prérogatives spécifiques vis-à-vis des Dirigeants Effectifs : approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ; fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.
- Interactions avec les Responsables de Fonctions Clés : auditionne au minimum une fois par an, et autant que nécessaires les responsables de Fonctions Clés.
- Parallèlement, les administrateurs détiennent d'autres prérogatives. Ainsi le Conseil d'Administration :
  - o détermine les orientations de la SMEREP et veille à leur mise en œuvre ;
  - o prend toutes les mesures nécessaires pour assurer l'intégrité des états financiers ;
  - o approuve les objectifs financiers (budgets) et les plans opérationnels et financiers ;
  - o contrôle et évalue la performance du Groupe par rapport à ses objectifs financiers et plans d'activités ;

- examine et arrête les états financiers audités ;
- s’assure que le profil de risque est étayé par un niveau suffisant de fonds propres ;
- vérifie régulièrement la mise en place d’un système de contrôle interne adéquat ;
- examine les performances du Directeur Général.

Le Conseil d’Administration s’est réuni 7 fois lors de l’exercice 2020, et les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d’administrateurs présents
22/01/2020	7/10
20/02/2020	7/10
02/06/2020	9/11
28/07/2020	8/11
13/10/2020	7/11
18/11/2020	8/11
23/12/2020	8/11

Afin de se conformer au mieux aux pratiques découlant de solvabilité II, les administrateurs délèguent une partie de leurs travaux de surveillance aux différents comités. L’implication au sein d’un ou plusieurs comités permet d’assurer un suivi des risques, de la déclinaison opérationnelle et de la déclinaison stratégique.

Les principaux comités sont les suivants :

Comité	Objectifs	Fréquence	Principaux contributeurs (Autres qu’administrateurs)
Comité d’Audit	Suivre le processus d’élaboration de l’information financière et comptable ; -Sélectionner le commissaire aux comptes et de veiller au respect de son indépendance ; Informé le Conseil d’Administration des difficultés rencontrées dans le processus d’élaboration des comptes annuels.	1 par an minimum	Responsable comptable, Fonction-Clé Audit
Comité des Risques	Analyser les risques actuels et émergents au regard de la stratégie de la SMEREP ; Suivre les indicateurs de contrôle interne et de qualité ; Effectuer le reporting du système de gestion des risques	2 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel, et de la Fonction-Clé Gestion des Risques.

Comité Produits	<p>Valider l'opportunité de lancement des nouveaux produits et leur tarification ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suivre l'évolution de la sinistralité, des P/C et de la distribution de chaque produit ;</li> <li>- prendre les décisions en matière de souscription, de provisionnement et de réassurance ;</li> <li>- contrôler la bonne application de la politique de gouvernance produits (POG) ;</li> </ul> <p>Faire évoluer la documentation des produits</p>	À chaque commercialisation de nouveau produit	Dirigeant effectif opérationnel ; Fonction-Clé Actuariat et du Responsable du Développement ;
Comité des Placements	<p>Valider les investissements ;</p> <p>Prendre les mesures nécessaires pour garantir une gestion financière prudente des placements ;</p> <p>Assurer de l'optimisation du SCR de marché.</p>	2 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel ; Fonction-Clé Actuariat

Afin de garantir une gestion saine et prudente, l'Article 258 des Actes Délégués, dispose que chaque organisme doit être dirigé effectivement par au moins deux personnes. Conformément à ce principe dit « **des quatre yeux** », la SMEREP dispose de 2 dirigeants effectifs. Ainsi, les personnes qui dirigent effectivement l'organisme sont le Président et le Directeur opérationnel en charge d'appliquer la stratégie définie par le Conseil d'Administration.

Le Directeur est responsable de l'ensemble de la gestion opérationnelle de la Mutuelle dans le cadre d'une délégation de pouvoirs et de signatures. Il définit et met en œuvre, sous le contrôle du Président, les politiques et les plans d'action conformément aux orientations stratégiques définies par le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale.

### **Responsables Fonctions-Clés**

Le Conseil d'Administration a nommé les responsables de quatre Fonctions-Clés prévues dans le cadre de la règlementation Solvabilité II.

Leurs rattachements et leurs positionnements dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, ressource et autorité requises par leurs fonctions. La Direction veille à leur rendre disponible toutes les informations nécessaires à leurs missions.

Enfin compte tenu de la taille, de la nature et de la complexité de son activité, la SMEREP applique le principe de proportionnalité en externalisant une partie des missions relatives à certaines fonctions clés (notamment pour les fonctions clés actuarielle, audit interne dans certains cas et gestion des risques).

## Politique de communication (et reporting)

### ❖ Communication interne

- Reporting opérationnel

#### ***Communication bottom-up***

Une politique de reporting a été mise en place au sein des organes de gouvernance et d'administration et de gestion des risques (OAGC). Ce reporting doit couvrir l'ensemble de l'activité des mutuelles et se matérialise sous la forme d'indicateurs et de rapports sur lesquels les administrateurs sont appelés à donner leur avis ou leur validation.

Il est demandé aux cadres de porter régulièrement à l'attention des Dirigeants des indicateurs de suivi. Par ailleurs, les Responsables de Fonctions-Clés doivent informer des risques, chantiers et freins se rapportant aux sujets afférents aux Comités lors de leur réunion. La Direction est en communication régulière avec les administrateurs.

La Direction s'attache à donner une image fidèle de la qualité de service à travers les indicateurs de production suivis par les Responsables de service.

#### ***Communication top-down***

Le Conseil d'Administration s'assure d'établir un plan stratégique et une déclinaison opérationnelle cohérente et d'en informer la Direction.

Les Dirigeants Effectifs et les Responsables de Fonction Clés s'assurent que les administrateurs présents aux différents comités aient accès continuellement au suivi opérationnel des décisions qu'ils ont prises.

La Direction Générale informe, délègue et suit la mise en œuvre des missions qui lui sont confiées. Elle est assistée dans le suivi technique des Fonctions Clés.

- Informations mises à disposition

Les informations énoncées ci-après sont mises à disposition de l'ensemble des acteurs de la Gouvernance (RFC, DE, administrateurs) :

- Cartographie des risques ;
- Plan d'audit interne ;
- Plan de Contrôle Interne et Plan de Conformité ;

- Politiques écrites ;
- PV des CA et des comités auxquels les membres appartiennent.

Des informations complémentaires peuvent être apportées sur demande aux différents acteurs de la Gouvernance.

#### ❖ **Communication externe**

- ACPR

La SMEREP est soumise à Solvabilité II (ou SII).

La conformité avec cette réglementation européenne est surveillée par l’Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution (ACPR).

Des états ne relevant pas de la directive Solvabilité II (tels que le questionnaire de protection de la clientèle, les ENS, etc.) sont également communiqués à l’ACPR. La responsabilité de ces états est supportée par la Direction Opérationnelle.

- Commissaires aux comptes

Le contrôle de la situation financière et des comptes annuels de la Mutuelle est confié à un Commissaire aux comptes nommé pour une durée de six ans au maximum par l’Assemblée Générale ordinaire sur proposition du Comité d’Audit.

La mission du Commissaire aux comptes est menée en collaboration avec l’ensemble des services de la SMEREP et plus particulièrement :

- La Direction pour la mise à disposition des moyens, la signature des lettres de mission et d’affirmation ;
- Le Comité d’Audit dans la sélection, la vérification de l’indépendance, le suivi du déroulement de la mission du commissaire aux comptes ;
- Le Conseil d’Administration lors de l’arrêté des comptes annuels ;
- L’Assemblée Générale pour l’approbation des comptes annuels après lecture du rapport du commissaire aux comptes.

- Public / Adhérents

La communication auprès du public par la Gouvernance se matérialise par la publication du SFCR, conformément à la réglementation européenne. Ce rapport est approuvé préalablement par le Conseil d’Administration.

## Pratique et politique de rémunération

### **Salariés**

Les principes de rémunération reposent sur :

- Le respect de la convention collective de la mutualité qui fixe les rémunérations minimales annuelles garanties (RMAG) ;
- Le niveau de salaire constaté sur le marché du travail pour ce secteur d'activité.

La rémunération des salariés n'est soumise à aucun principe particulier en dehors de celui des entretiens annuels d'évaluation.

Aucune fonction à dimension commerciale, responsables de développement et conseillers en affiliation, dans l'entreprise ne bénéficient de salaire variable qui serait en lien avec les volumes et la nature des contrats souscrits.

### **Administrateurs**

La SMEREP peut verser aux administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées des indemnités dans les conditions prévues aux articles L. 114-26 à L. 114-27 du code de la mutualité. Sur l'exercice, la SMEREP n'a versé aucune indemnité.

### **Direction**

Conformément au Code de la mutualité, la rémunération du Dirigeant Opérationnel est votée annuellement en Conseil d'Administration.

## Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées et sont revues annuellement :

- Audit interne
- Gestion des conflits d'intérêt
- Rémunération
- Souscription
- Placements
- Gestion actif passif
- Conformité
- Contrôle interne
- Qualité des données
- ORSA
- Gestion des risques
- Sous-traitance

- La politique de continuité d'activité est en cours de formalisation

### **IV.3. Exigences de compétences et d'honorabilité**

Conformément aux obligations découlant de la loi bancaire de 2013 ainsi qu'à l'article 42 de la directive cadre Solvabilité II, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, l'ensemble des dirigeants et Responsables de Fonctions-Clés est soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

#### **Compétences**

Les membres du Conseil d'Administration doivent disposer collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires aux activités et la stratégie de la SMEREP. Ces compétences concernent :

- Les activités mutualistes et de gestion financière ;
- La stratégie de l'organisme et son modèle économique ;
- L'analyse comptable et statistique ;
- Le cadre réglementaire applicable à la mutuelle.

Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

L'ancienneté et l'expérience acquises en qualité d'administrateur sont prises en compte pour évaluer leurs compétences.

Les expériences professionnelles passées des dirigeants effectifs et des personnes responsables des Fonctions-Clés, ainsi que celles acquises au sein de la structure conjuguée à l'ancienneté leur ont permis d'acquérir les compétences nécessaires pour répondre aux exigences de leurs attributions. La formation des dirigeants effectifs, Directeurs, Responsables de Fonction-Clé ainsi que celle des administrateurs est encouragée par la mutuelle. Par ailleurs des formations ponctuelles sur l'actualité propre à leur fonction peuvent leur être proposées au fil de l'eau. Ces formations font partie intégrante des orientations prises lors de l'entretien annuel d'évaluation.

#### **Honorabilité**

L'appréciation de l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des responsables Fonction-Clé se fonde sur la production de l'extrait B3 du casier judiciaire.



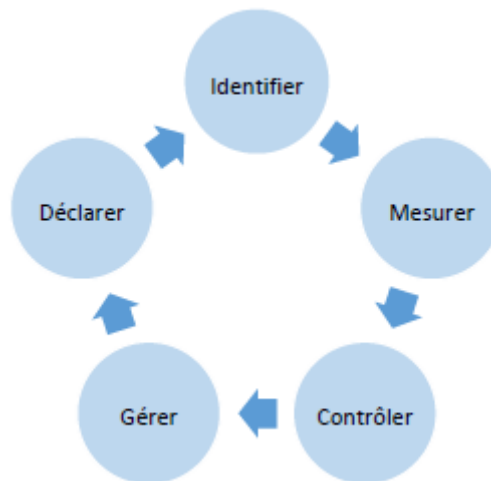
#### **IV.4. *Système de gestion des risques, y compris l'EIRS***

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité II et de l'article 259 des Actes Délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques.

##### **IV.4.a *Organisation***

###### **Dispositif de gestion des risques**

Ce système a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. Il comprend : des dispositifs de détection et d'évaluation des risques ; des mesures de contrôle et de maîtrise ; une intégration des processus décisionnels de l'entité.



- Identifier : S'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié (Risques opérationnels, stratégiques, techniques, financiers, etc.) ;
- Mesurer : Définir des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, etc.), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs. (SCR, P/C, indicateurs qualité, etc.) ;
- Contrôler et gérer : Surveiller et de piloter ces risques afin notamment d'en limiter leurs impacts. Prévoir des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur ;
- Déclarer : Préciser dans un reporting les informations liées à la gestion des risques.

Le système décrit est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien l'activité de la SMEREP.

Le système de gestion des risques de la Mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

Consécutivement à la mesure des risques, la mutuelle a mis en œuvre une organisation lui permettant de surveiller et de piloter ces risques afin notamment d'en limiter leurs impacts. La gestion des risques repose principalement par le dispositif de contrôle interne à 3 niveaux, la surveillance générale opérée par les fonctions-clés et les comités.

Certains éléments de maîtrise sont intégrés directement dans la cartographie des risques et sont repris par les politiques écrites. L'ensemble est donc porté à la connaissance et à l'approbation du Conseil d'Administration.

### Appétence au risque

Le Conseil d'Administration et la Direction sont particulièrement vigilants quant à la mise en œuvre des ressources et moyens contribuant à l'objectif de maîtrise des risques, afin de renforcer l'assurance raisonnable apportée au Comité d'audit que les risques acceptables résultant de la stratégie sont identifiés et maîtrisés.

Cette approche par les risques est déterminée selon les seuils communiqués et les seuils internes, lesquels déterminent la profondeur du suivi des risques et de validation juridique.

### En matière qualitative

Pour rappel, la Mutuelle établit une cartographie des risques, respectant ainsi l'approche spécifique souhaitée en interne et par le régulateur. Cette cartographie détermine notamment les activités et processus critiques obligeant le suivi régulier de l'OAGC.

### Conséquences de cette approche

Ces suivis et validations rendent systématique l'intervention de la Gestion des Risques dans l'organisation et le processus préalable à la prise de décisions.

Les réponses apportées à ces risques reposent *a minima* sur l'une des actions suivantes :

- Une réflexion des mesures complémentaires d'atténuation et de contrôle (au sein du Comité des risques),
- L'audit des process ou sous-traitants concernés (pouvoir du responsable de la Fonction Audit Interne),
- La mise en place de plans d'actions / chantiers prévenant des risques (par décision de la Direction opérationnelle et du Responsable de la Gestion des Risques),

- L'intégration du risque dans les études prospectives et quantitatives liées à l'ORSA (pouvoir du Conseil d'Administration, sur proposition du Responsable de la Gestion des Risques).

### Fonction Clé « Gestion des Risques »

La Fonction Clé « Gestion des Risques » est en charge de l'identification des risques, de la mise en place et du pilotage du dispositif global de gestion des risques (dont Contrôle Interne) au sein de la SMEREP. Dans le cadre de ce dispositif, le Responsable propose à la Gouvernance et met en place des actions d'amélioration continue. Il est directement rattaché à la Direction générale et travaille en collaboration avec l'ensemble des services de l'entité.

Les principales missions du Responsable Fonction Clé (RFC) « Gestion des Risques » sont :

- Identification et la maîtrise des risques ;
- Le recensement des conclusions du Plan de Contrôle Interne (PCI) et des autorités de contrôle ;
- La rédaction du Rapport de Contrôle Interne ;
- Le contrôle de l'élaboration des données financières ;
- Tous les suivis des moyens de contrôle et conclusions mis en place ;
- Le suivi et l'analyse des indicateurs qualité ainsi que le reporting à la Gouvernance.

### Personne prudente

Les nouvelles règles d'admissibilité des actifs à travers le « Principe de la personne prudente » poussent à ne détenir que des actifs dont les informations sont aisément disponibles. Ainsi, les gestionnaires d'actifs doivent comprendre et mesurer l'impact en termes de besoins en capitaux propres des investissements qu'ils proposent à leurs clients assureurs.

#### *IV.4.b Catégories de risques*

### Risques pris en compte dans la cartographie des risques

Le recensement des risques est réalisé sur la base :

- Des conclusions des audits internes et externes ;
- Des conclusions du Contrôle Interne ;
- Des réclamations ;
- Des reportings à la Gestion des Risques : reporting lors des Comités Opérationnels des Risques, remonté de Fiche Incidents ;
- D'entretiens auprès des différents services (un par service et par an au minimum).

Les risques sont répartis sur trois niveaux :

Le niveau 1 concerne quatre grandes familles de risques :

- Financiers : risques liés à l'évolution des marchés financiers, de gestion de bilan ou financières ;
- Assurances : risques spécifiques aux activités techniques d'assurance (souscription, tarification, provisionnement technique, etc.) ;
- Opérationnels : risques de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'évènements extérieurs ;
- Stratégiques et environnementaux : risques relatifs au pilotage de l'entreprise, aux risques de réputation directs et aux risques générés par l'environnement de l'entreprise et aux risques émergents.

Le niveau 2 permet de définir des catégories de risques au sein de chaque famille

Le niveau 3 offre un degré de détail supplémentaire au sein de chaque catégorie.

Lorsqu'ils le peuvent les risques sont également associés aux sous-modules de risques de Solvabilité II : risques opérationnels, de liquidité, de marché ... tels qu'ils sont définis dans l'article R. 352-1 du décret 2015-513.

### Risques pris en compte dans la formule standard

Les risques pris en compte dans la formule standard sont :

#### Risques qualitatifs

La formule standard intègre un module de risque au titre des risques opérationnels. Cependant, le calcul de ce module englobe « forfaitairement » toutes les sources possibles de risques opérationnels. La procédure de contrôle interne n'a pas révélé de risques majeurs justifiant une correction de l'évaluation forfaitaire du modèle standard.

#### Risques quantitatifs

Le scénario central est fondé sur les comptes prévisionnels réalisés lors de la rédaction du rapport ORSA de la SMEREP en N-1.

### Risques non pris en comptes dans la formule standard

#### Risques qualitatifs

Les risques stratégiques et les risques émergents ne sont pas intégrés dans la formule standard. En conséquence, la SMEREP retient des stress-test sur les évolutions de son portefeuille d'adhérents dans le cadre de l'ORSA.

#### Risques quantitatifs

L'activité de la Mutuelle est amenée à fortement évoluer au cours des prochaines années suite à la perte de gestion du régime obligatoire. Ces évolutions règlementaires poussent les mutuelles

à devoir trouver de nouveaux moyens pour développer leur portefeuille avec notamment, le lancement de nouvelles gammes.

#### *IV.4.c Processus ORSA*

##### Processus d'élaboration de l'ORSA

Les données quantitatives intégrées à l'ORSA proviennent des actuaires sur la base des risques déterminés par la cartographie. L'identification des risques majeurs permet d'établir les scénarios de stress test à développer dans l'ORSA.

##### Scénario central

Les projections opérées dans le cadre de cette évaluation respectent les concepts afférents au calcul des provisions techniques qui intègrent les éléments suivants :

- Actualisation des flux à la courbe des taux sans risque projetée ;
- Utilisation de cadences de liquidation propres à l'organisme ;
- Intégration des frais de fonctionnement ;
- Séparation du Best-Estimate de prime et de sinistre ;
- Intégration d'une marge de risque dont le calcul est fondé sur la projection des SCR.

Les risques associés à cette évaluation sont les suivants :

- Modification de la cadence de liquidation dans le temps ;
- Augmentation non prévue des frais de fonctionnement ;
- Dérive de la sinistralité.

##### Stress-tests

Compte tenu de son activité, la Mutuelle a identifié dans sa cartographie différents risques majeurs. Les risques majeurs ont été définis conjointement avec les organes de gouvernance et le cabinet Actélior. Ces risques sont soumis à l'approbation du Comité des risques.

Par soucis de pilotage, les organes décisionnels de la gestion des risques peuvent être amenés à vouloir tester d'autres hypothèses. Les risques considérés comme forts ou exigés par l'ACPR (risques financiers par exemple), peuvent ainsi être pris en compte dans l'ORSA. Ces propositions sont faites par la Gestion des Risques, la Direction opérationnelle ou le Comité des risques avant d'être validées par le Conseil d'Administration.

##### Intégration de l'ORSA dans le processus des risques et de prise de décision

La mise en place du processus ORSA nécessite l'implication de différents acteurs :

- Le Conseil d'Administration définit les orientations stratégiques en fonction des risques, définit les hypothèses de stress tests et approuve le rapport ORSA définitif ;
- Le Comité des risques informe le Responsable de la Gestion des Risques et le conseille dans la gestion des risques. Il valide la cartographie (et a fortiori, les risques majeurs) et propose les chocs au Conseil d'Administration ;
- La Direction Opérationnelle rédige le rapport ORSA avec le responsable de la Fonction Gestion des Risques et s'assure de la déclinaison opérationnelle de maîtrise des risques décidée par le Conseil d'Administration ;
- Les responsables de Fonctions-Clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres. La Gestion des Risques participe avec la Direction à la réflexion sur les stress tests et rédige l'ORSA ;
- Les opérationnels assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie ;
- L'actuaire externe évalue l'impact des chocs et détermine les éléments prudentiels (SCR, bilan prudentiel, etc.)

Le processus ORSA est mis à jour au moins une fois par an et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme.

Le travail relatif au processus ORSA est effectué conjointement entre la Mutuelle représentée par le Président du Conseil d'Administration, la Direction Opérationnelle, le responsable comptable et fonction clé Actuariat, le responsable juridique et fonction clé Conformité, le responsable de la Gestion des Risques et Actélior.

Les projections d'activité sont réalisées en cohérence avec les comptes prévisionnels validés par le Comité d'Audit de la SMEREP. Ces états prospectifs prudentiels sont vérifiés par des contrôles de cohérence (RSR/ORSA, ORSA N/N-1 pour les chocs avec maintien des hypothèses, contrôle des agrégats comptables retenus, demandes d'informations complémentaires lors d'incompréhension, etc.). Ces contrôles sont formalisés lors des échanges avec le cabinet actuariel.

## **IV.5. *Systeme de controle interne***

### **Dispositif de Contrôle Interne en place**

Afin d'assurer une gestion saine et prudente de la Mutuelle, les organes de gouvernance ont mis en place un dispositif de contrôle applicable à l'ensemble des domaines d'activités et processus (internes ou externes). Il repose sur des règles et procédures internes définies, formelles, ainsi que sur l'adhésion de l'ensemble des personnels d'encadrement et de la Direction. Il s'appuie également :

- Sur une organisation garantissant la séparation des tâches et l'exercice du contrôle ;
- Sur le Principe des 4 yeux, chaque décision significative devant être validée par au moins deux responsables ;
- Sur l'organisation de plusieurs niveaux de contrôle, calqués sur le modèle des 3 lignes de maîtrise. Le respect de ce dispositif est surveillé par le Conseil d'Administration. Il comprend notamment :

- Les audits suivis par le RFC de l’Audit Interne ;
- Le respect des process, des actions d’atténuation des risques et l’organisation des contrôles sont assurés par le Responsable de la Gestion des Risques, la Conformité et l’Actuariat : un Plan de Contrôle Interne et un Plan de la Conformité ont été élaborés. Ils tiennent compte des spécificités de la Mutuelle.
- La supervision et le suivi des risques opérationnels par les responsables opérationnels.

Le système de contrôle des opérations et des procédures internes a notamment pour objet, dans des conditions optimales de sécurité, de fiabilité et d’exhaustivité, de :

- Vérifier que les opérations réalisées par l’organisme sont conformes aux dispositions réglementaires en vigueur, aux usages et à la déontologie professionnelle ainsi qu’aux orientations de la Direction Générale de l’organisme ;
- Vérifier que l’ensemble des procédures internes, leur articulation et leur modalité de mise en œuvre assurent la conformité de ces opérations ;
- Vérifier la qualité de l’information comptable et financière destinée à la Direction Générale, au Conseil d’Administration et à l’Assemblée Générale.

### Plan de Contrôle Interne

Le PCI comprend notamment les éléments suivants :

- Contrôles intégrés dans le logiciel technique (contrôles de 1<sup>er</sup> niveau) ;
- Supervision assurée par les responsables d’équipe (contrôle de 1<sup>er</sup> niveau) ;
- Contrôles du Pôle Contrôle Interne (contrôles de 2<sup>e</sup> niveau) : ces contrôles sont les suivants :
- Contrôles et suivi des risques par le Responsable de la Gestion des Risques, du Contrôle Interne et de la Qualité (contrôles de 2<sup>e</sup> niveau) ;
- Audits et suivi des risques par l’Audit interne (contrôles de 3<sup>ème</sup> niveau) ;
- Audit comptable par le Comité d’Audit (contrôles de 3<sup>e</sup> niveau).

### **IV.6. Fonction « Conformité »**

Le RFC Conformité a la responsabilité de :

- Mettre en place une politique et un plan de conformité ;
- Définir, les responsabilités, les compétences et les obligations de reporting liées à la conformité ;
- Identifier et d’évaluer le risque de conformité en particulier sur les thèmes suivants :
  - Dispositif de prévention du blanchiment,
  - Protection de la clientèle,
  - Conformité des activités de la mutuelle aux lois et règlements et à la déontologie,
- Evaluer l’adéquation des mesures adoptées pour prévenir toute non-conformité ;
- Evaluer l’impact de changements d’environnement.

Un plan de Conformité est présenté annuellement au Conseil d'Administration. Outre les aspects réglementaires (politique écrite, cartographie des risques de non-conformité, vérification de l'honorabilité, etc.), il comprend notamment les travaux suivants :

- Développer une culture du risque au sein de la Mutuelle via notamment la formation des collaborateurs à la protection de la clientèle, au respect des modes opératoires et au risque de fraude ;
- Vérifier la protection des données personnelles conformément au RGPD via notamment des audits de conformité avec le service informatique et communication ;
- Suivre de manière permanente la conformité des documents commerciaux et des contrats avec les sous-traitants ;
- S'assurer de la mise en place de procédures de lutte contre la fraude.

#### **IV.7. Fonction « Audit interne »**

L'organisation de l'audit interne est détaillée dans la politique écrite d'audit interne validée par le Conseil d'Administration. La politique écrite d'audit interne présente l'organisation et les activités de l'audit interne, ses liens avec les organes de contrôles externes (Commissaires aux Comptes, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, etc.), son périmètre d'intervention, et sa méthodologie de travail.

L'audit interne agit sous l'autorité du RFC Audit Interne, réalise des audits et assure le suivi des recommandations émises au cours de ses travaux précédents.

Au sein du système de gouvernance et de gestion des risques, l'audit interne est un outil de suivi et de pilotage de l'activité par le Conseil d'Administration :

- Ses missions sont définies par la politique écrite et le plan d'audit, en coordination avec la Direction de SMEREP ;
- Les conclusions de ses missions d'audit et ses recommandations sont présentées au Conseil d'administration ;
- Il assure le suivi de la mise en place de ses recommandations et en fait état à la Direction et au Conseil d'Administration. Lorsqu'il le juge opportun, il peut faire appel aux autres fonctions-clés et au Comité des Risques.

La fonction d'audit interne dispose d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

La Fonction est portée par le Président du Comité d'Audit de la SMEREP.



Il a été décidé de circonscrire les missions du Comité d'Audit à l'audit comptable et d'attribuer à la Fonction-Clé les autres audits, lesquels seront restitués au Comité des Risques. Cette décision permet de séparer précisément les missions de Président du Comité et d'Auditeur interne.

#### **IV.8. Fonction « Actuarielle »**

La Fonction Clé Actuariat étant portée par le responsable comptable, le RFC assiste également au Comité des Placements.

Pour une meilleure maîtrise des risques, le RFC peut déléguer les exigences quantitatives liées à Solvabilité II à un cabinet d'actuariat.

Le RFC Actuariat a pour rôle de garantir l'exactitude des hypothèses, des données et des calculs utilisés pour les provisions techniques. Elle contribue également à la politique de souscription et à la modélisation des risques.

Dans le cadre de la coordination du calcul des provisions techniques, le RFC Actuariat s'acquitte de toutes les missions suivantes :

- Appliquer des méthodes et des procédures permettant de juger de la suffisance des provisions techniques et de garantir que leur calcul satisfait aux exigences énoncées aux articles 75 à 86 de la directive 2009/138/CE ;
- Évaluer l'incertitude liée aux estimations effectuées dans le cadre du calcul des provisions techniques
- Veiller à ce que toute limite inhérente aux données utilisées dans le calcul des provisions techniques soit dûment prise en considération ;
- Veiller à ce que, dans les cas visés à l'article 82 de la directive 2009/138/CE, les approximations les plus appropriées aux fins du calcul de la meilleure estimation soient utilisées ;
- Veiller à ce que les engagements d'assurance et de réassurance soient regroupés en groupes de risques homogènes en vue d'une évaluation appropriée des risques sous-jacents ;
- Tenir compte des informations pertinentes fournies par les marchés financiers ainsi que des données généralement disponibles sur les risques de souscription et veiller à ce qu'elles soient intégrées à l'évaluation des provisions techniques ;
- Comparer le calcul des provisions techniques d'une année sur l'autre et justifier toute différence importante ;
- Veiller à l'évaluation appropriée des options et garanties incluses dans les contrats d'assurance et de réassurance.

Tous les résultats des études du Cabinet Actélior sont soumis à la Direction et au RFC Actuariat, qui valident l'ensemble des hypothèses, les données utilisées et la cohérence des résultats. Dans le cadre de l'ORSA, la Gestion des Risques prend part à cette validation.

Le RFC émet annuellement un rapport d'actuariat qui est soumis au Conseil d'Administration.

Le dernier rapport de la fonction actuarielle a par ailleurs été rédigé puis validé par le CA du 18/11/2020.

#### **IV.9. *Sous-traitance***

Les opérations contractualisées avec des sous-traitants sont suivies régulièrement par la Direction et sont incorporées au Plan d'audit. Dans le cadre des nouvelles directives et de la perte du Régime Obligatoire, un suivi accru des sous-traitants est assuré par le Comité des risques et une renégociation d'une partie de ces contrats est prévue.

Selon les coûts et la criticité des processus et activités en question, le Conseil d'Administration pourra intervenir dans le processus de sélection des sous-traitants.

La liste des principaux prestataires externes est mise à disposition du Comité d'Audit (contrôle de l'information financière) et du Comité des risques (suivi de la qualité et des risques opérationnels). Sur demande du Conseil d'Administration, cette liste peut également lui être remise.

## **V Profil de risques**

La cartographie des risques est l'outil permettant d'identifier et d'évaluer l'ensemble des risques auxquels est exposée la Mutuelle dans le cadre de ses activités. Elle est en évolution permanente tant sur la forme que sur le fond.

Le niveau de risque est défini de concert entre le Cabinet Actélior et les RFC Actuariat et Gestion des risques.

Les RFC Actuariat et Gestion des Risques de la Mutuelle vérifient les données actuarielles transmises et notamment :

- Comparent des Bilan prudentiels N / N-1 ;
- Contrôlent des bases servant d'agrégats aux SCR ;
- Effectuent des contrôles de cohérence de l'évolution des SCR en lien avec l'évolution des données comptables servant d'agrégat.

#### **V.1. *Risque de souscription***

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté 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).

### SCR du risque de tarification et de provisionnement

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1) ;
- De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

### Risque de rachat

Auparavant, les contrats de complémentaire santé étaient annuels, et ne pouvaient être résiliés en cours d'année.

Le Décret n°2020-1438 du 24 novembre 2020 relatif au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé implique depuis le 1er décembre 2020 que « Tout adhérent peut demander la résiliation de son contrat à tout moment, passée la première année d'adhésion ».

### SCR du risque catastrophe

	SCR N-1	SCR N
Catastrophe type « stade » ( <i>accident</i> )	0,8 k€	0,3 k€
Catastrophe type « pandémie » ( <i>maladie</i> )	76 k€	28 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-0,7 k€</i>	<i>-0,3 k€</i>
<b>SCR<sub>Catastrophe</sub></b>	<b>76 K€</b>	<b>28 k€</b>

Le SCR lié au risque catastrophe atteint 28k€ au 31/12/2020, en baisse par rapport au 30/09/2019 en raison de la baisse des effectifs et de la baisse du coût moyen d'une hospitalisation.

### Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- Des modalités d'adhésion : Le risque d'anti-sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponibles et l'évolution du comportement des populations étudiantes face au risque santé.

### Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription au travers d'un suivi technique et 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, d'affiliés ou montant de cotisations) ;
- Le rapport entre les prestations déclarées, liquidées ou provisionnées et les cotisations acquises (ratio P/C) comparé notamment au ratio cible N et aux évolutions antérieures ;
- Le taux de charges de gestion et de distribution par rapport aux années antérieures ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

### Maitrise du risque de souscription

Le risque lié à la tarification est suivi au moins semestriellement par les RFC Actuariat et Gestion des Risques sur la base du suivi technique de l'actuaire-conseil. En cas d'indicateurs divergents avec les objectifs souhaités, le Comité de Produits peut demander une étude actuarielle complémentaire (sur le taux de couverture, la tarification, la réassurance, etc.).

La création ou la modification des garanties mutualistes est, une fois validée par le Comité et la Direction Opérationnelle, soumise à l'Assemblée Générale qui peut déléguer cette mission au Conseil d'Administration conformément à l'art. L 114-11 du Code de la Mutualité concernant les opérations individuelles.

Conformément à la nouvelle Directive de Distribution des Assurances, la SMEREP veille à tester ces nouveaux produits avant toute commercialisation généralisée. Elle s'assure pendant ce temps de la formation de son personnel commercial et en agence (conseil), de la lisibilité des outils mis à disposition de sa clientèle et du suivi des risques (opérationnels et de tarification notamment) associés aux produits. La SMEREP s'assure, comme pour les autres produits, d'obtenir les indicateurs suffisants pour un pilotage optimal de ce produit.

Le risque de provisionnement est délégué à Actélior qui a en charge d'évaluer l'ensemble des engagements pris par la mutuelle, sous la supervision du Responsable de l'Actuariat. Le Comité d'Audit révisé les comptes lors de la période d'élaboration des états financiers et s'attache au niveau de couverture comptabilisé. Par ailleurs, la liquidation des provisions techniques est étudiée à la fin du premier semestre afin de s'assurer de la correcte appréhension de ce risque par le cabinet d'actuariat et d'affiner la méthode si nécessaire.

Le Responsable de la Fonction-Clé Actuariat est amené à se prononcer sur ce risque annuellement dans son rapport actuariel.

## V.2. *Risque de marché*

Le risque de marché correspond à l'impact sur les Fonds Propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Le SCR de marché est évalué à 3 490k€ au 31/12/2020 contre 2 665k€ au 30/09/2019. Cette hausse importante s'explique par la hausse du risque immobilier.

Le SCR de marché est ainsi composé comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	27 k€	0 k€
Risque de spread	88 k€	86 k€
Risque actions	213 k€	152 k€
Risque immobilier	2 356 k€	3 228 k€
Risque de devises	0 k€	0 k€
Risque de concentration	712 k€	835 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-732 k€</i>	<i>-811 k€</i>
<b>SCR de marché</b>	<b>2 665 k€</b>	<b>3 490 k€</b>

### Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Ce risque de marché peut provenir :

- d'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle, en particulier immobilier et monétaire ;
- d'une forte concentration d'investissement sur une même classe d'actifs.

### 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 SCR de marché et de ses sous-modules ;
- Le rendement du portefeuille ;
- La concentration par émetteur ;
- Le suivi de la trésorerie.

## Maitrise du risque de marché

Le risque de marché est géré par :

- Le Responsable Comptable (également Responsable Fonction-Clé Actuariat) ;
- La Responsable de la Gestion des Risques ;
- Le Comité des Placements.

Le Comité se tient deux fois par an minimum en présence du responsable comptable et éventuellement du RFC Gestion des Risques. Il décide de l'allocation des actifs, prend toute mesure pour optimiser les résultats de la gestion financière et valide la gestion et le pilotage financier de la Direction.

### V.3. *Risque de crédit*

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.

Les créances se détaillent comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	599 k€	236 k€
Risque de contrepartie, type 2	717 k€	1 293 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-84 k€</i>	<i>-51 k€</i>
<b>Risque de contrepartie</b>	<b>1 232 k€</b>	<b>1 478 k€</b>
	<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>12,14%</i>

### Détail des créances de type I

Contreparties	Notation	Montant de l'exposition
GRUPE SOCIETE GENERALE	A	3 478 k€
Groupe BPCE	A	31 k€
ACE	AA	43 k€
<b>TOTAL</b>		<b>3 552 k€</b>
<b>Risque de contrepartie de type 1</b>		<b>236 k€</b>

SCR en % de l'exposition

6,64%

## Détail des créances de type II

Les créances se décomposent de la manière suivante :

Type de créance	Montant de l'exposition
Intermédiaires de moins de 3 mois et autres	8 618 k€
Intermédiaires de plus de 3 mois	0 €
<b>TOTAL</b>	<b>8 618 k€</b>
<b>SCR Défaut de type 2</b>	<b>1 292 k€</b>
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>15%</i>

## Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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 des banques au regard des liquidités détenus.

## Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivants :

- La notation des banques ;
- La concentration du portefeuille sur chaque banque ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Au regard de la notation des agences, le risque de crédit est faible.

## Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Le RFC Actuariat s'assure que le risque de crédit demeure maîtrisable au regard des soldes comptables débiteurs. En concertation avec la Direction Générale, il met en place les mesures de recouvrement qu'il juge nécessaire.

Le Comité d'Audit et le responsable comptable veillent à ce que les procédures comptables soient respectées, notamment en matière de recouvrement des créances.

L'OAGC est susceptible à tout moment d'opter pour des prestataires et des établissements bancaires différents s'il estime que le risque de concentration de l'activité ou de dépôts est trop important auprès d'un même tiers.

#### ***V.4. Risque de liquidité***

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

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

#### **Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle**

Le risque de liquidité pourrait se manifester du fait :

- De la saisonnalité (prestations à payer) ;
- D'éléments exceptionnels tels qu'une amende importante, un retard des appels de cotisations ;
- D'un retard d'encaissement des remboursements RO ou les remises de gestion par la CNAM (principales créances de la Mutuelle) ;
- D'erreurs de gestion de l'actif disponible au regard du passif exigible.

#### **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, dont saisonnalité ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures ;
- Les éléments exceptionnels tels qu'une amende importante, un retard des appels de cotisations, etc. ;
- Le retard d'encaissement des remboursements RO ou les remises de gestion par la CNAM (principales créances de la Mutuelle) ;
- Les liquidités des placements détenus en portefeuille.

#### **Maitrise du risque de liquidité**

Afin de maîtriser le risque de liquidité, le responsable comptable, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'actifs plus ou moins liquides qui peuvent être cédés afin de faire face au manque de trésorerie à court terme.



## V.5. *Risque opérationnel*

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.

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	111 k€	90 k€

### 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 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 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) ;
- Risques liés aux décisions stratégiques (décisions métiers défavorables, mauvaise mise en œuvre des décisions stratégiques, manque de réactivité vis-à-vis des évolutions réglementaires, du marché, des clients, etc.) et en particulier à l'évolution du régime étudiant.

## Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

L'ensemble de ces risques vient modifier la notation et l'exhaustivité des éléments de la cartographie des risques, laquelle est prise en considération par les organes décisionnels. Les risques sont par ailleurs communiqués et suivis mensuellement via le Comité des Risques Opérationnels qui inclut l'ensemble des responsables, les fonctions-clés et la Direction.

Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation importante sont remontés en Comité (a minima) et Conseil d'Administration selon la gravité de ceux-ci.

Dans la mesure du possible, la Gestion des Risques essaie de chiffrer l'impact de ces incidents.

## Maitrise du risque opérationnel

Le risque opérationnel est suivi au fil de l'eau par les responsables de services et leurs collaborateurs, lesquels sont informés des démarches à suivre en cas de survenance d'un incident. Par ailleurs, annuellement, le Responsable de la Gestion des Risques s'entretient avec les responsables sur les difficultés, freins, dysfonctionnements, axes d'amélioration liés à leur service.

### **V.6.** *Autres risques importants*

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

### **V.7.** *Autres informations*

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

## **VI** Valorisation à des fins de solvabilité

### **VI.1.** *Actifs*

## Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2020 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écart d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	3 074 €		3 074 €
Impôts différés actifs		170 531 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	4 020 488 €	10 135 597 €	5 196 879 €
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)</b>	<b>2 253 622 €</b>	<b>2 455 659 €</b>	<b>2 253 622 €</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	73 922 €	279 403 €	73 922 €
Participations	10 000 €	10 000 €	10 000 €
Actions	5 000 €	5 000 €	5 000 €
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>	5 000 €	5 000 €	5 000 €
Obligations	1 464 700 €	1 445 450 €	1 464 700 €
<i>Obligations d'Etat</i>			
<i>Obligations de sociétés</i>	1 464 700 €	1 445 450 €	1 464 700 €
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	700 000 €	715 806 €	700 000 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie			
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>1 597 145 €</b>	<b>1 597 145 €</b>	<b>1 597 145 €</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires	1 597 145 €	1 597 145 €	1 597 145 €
Avances sur polices			
<b>Provisions techniques cédées</b>			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	2 095 317 €	2 099 404 €	2 095 317 €
Créances nées d'opérations de réassurance	42 641 €	42 641 €	42 641 €
Autres créances (hors assurance)	4 925 740 €	4 945 294 €	4 925 740 €
Actions auto-détenues			
Instrument de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 504 582 €	3 504 582 €	3 504 582 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	77 241 €		77 241 €
<b>Total de l'actif</b>	<b>18 519 849 €</b>	<b>24 950 852 €</b>	<b>19 696 240 €</b>

## Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité II et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (placements) ;
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

### Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

### Baux financiers et baux d'exploitation

Néant.

### Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, il a été comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Le bilan a été décomposé en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n°1126/2008. Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 26,5% de la différence de valorisation.

La décomposition du calcul des impôts différés est la suivante :

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Moins value	Plus value	
Actif du bilan	Placements	Immobilier	10 415 k€	5 271 k€	0 €	5 144 k€
		Participations	10 k€	10 k€	0 €	0 €
		Actions	5 k€	5 k€	0 €	0 €
		Obligations	1 445 k€	1 465 k€	19 k€	0 €
		Fonds d'investissement	716 k€	700 k€	0 €	16 k€
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 597 k€	1 597 k€	0 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	7 087 k€	7 064 k€	0 €	24 k€
		Autres actifs	3 505 k€	3 585 k€	80 k€	0 €
<b>Sous-total</b>		<b>24 780k€</b>	<b>19 696 k€</b>	<b>96 k€</b>	<b>5 184 k€</b>	
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	3 106 k€	2 562 k€	544 k€	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 545 k€	1 545 k€	0 €	0 €
		Autres passifs	1 207 k€	1 207 k€	0 €	0 €
<b>Sous-total</b>		<b>5 858 k€</b>	<b>5 314 k€</b>	<b>544 k€</b>	<b>0 k€</b>	
<b>Total</b>		<b>18 922 k€</b>	<b>14 382 k€</b>	<b>644 k€</b>	<b>5 183 k€</b>	
			<b>ID ACTIF</b>	<b>ID PASSIF</b>		
<b>Total Impôt différé</b>			<b>171 k€</b>	<b>1 374 k€</b>		

## VI.2. Provisions techniques

L

Provisions nettes	Solvabilité I		Best Estimate SII					TOTAL
	PPAP	PCNA	BE de sinistres : N et antérieurs	BE de primes : N + 1			Total N+1	
				Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
Santé Ancienne gamme 2019	764 k€	0 €	750 k€	1 118 k€	-2 341 k€	221 k€	-1 002 k€	-253 k€
Santé Heyme 2019	0 €	0 €	0 €	120 k€	-236 k€	124 k€	8 k€	8 k€
	0 €	75 k€						
<b>TOTAL 2019</b>	<b>839 k€</b>		<b>750 k€</b>	<b>1 237 k€</b>	<b>-2 577 k€</b>	<b>345 k€</b>	<b>-995 k€</b>	<b>-245 k€</b>
Santé ancienne gamme 2020	278 k€	0 €	265 k€	612 k€	0 k€	694 k€	1 306 k€	1 571 k€
		1 186 k€						
Santé Heyme 2020 et packs	276 k€	0 €	264 k€	838 k€	-340 k€	679 k€	1 177 k€	1 442 k€
		822 551 €						
<b>TOTAL 2020</b>	<b>2 562 k€</b>		<b>529 k€</b>	<b>1 451 k€</b>	<b>-340 k€</b>	<b>1 373 k€</b>	<b>2 484 k€</b>	<b>3 013 k€</b>

### Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, la principale incertitude liée au calcul des provisions techniques est celle liée à la cadence d'écoulement des sinistres. La mutuelle évalue chaque année les bonis malis de provisionnement des exercices précédents et observe leurs impacts sur la couverture de la solvabilité. Ceux-ci sont très faibles et ne sont pas de nature à impacter l'activité de la mutuelle.

## VI.3. Autres passifs

### Montant des autres passifs et méthodologie

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) non-vie pour un montant de 3 106k€ (dont l'évaluation a été explicitée précédemment). Les autres passifs sont constitués principalement des dettes, des provisions autres que techniques (provision pour risques et charges essentiellement liée au calcul du solde de la remise de gestion avec la CNAM) et des impôts différés passifs.

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
<b>Provisions techniques – non-vie</b>	<b>2 562 287 €</b>	<b>3 106 233 €</b>	<b>2 562 287 €</b>
Provisions techniques non-vie (hors santé)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 562 287 €	3 106 233 €	2 562 287 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	2 562 287 €		2 562 287 €
<i>Meilleure estimation</i>		3 012 651 €	
<i>Marge de risque</i>		93 583 €	
<b>Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)</b>			
Provisions techniques santé (similaire à la vie)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
<b>Provisions techniques UC ou indexés</b>			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	1 206 999 €	1 206 999 €	1 206 999 €
Provision pour retraite et autres avantages			
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		1 373 666 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance			
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 544 877 €	1 544 877 €	1 544 877 €
<b>Dettes subordonnées</b>			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			
<b>Total du passif</b>	<b>5 314 162 €</b>	<b>7 231 775 €</b>	<b>5 314 162 €</b>
<b>Actif net</b>	<b>13 205 687 €</b>	<b>17 719 077 €</b>	<b>14 382 078 €</b>

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché ;
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

### Impôts différés Passif

Dans la valorisation Solvabilité II, ont été comptabilisés des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Le bilan a été décomposé en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n°1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 26,5% de la différence de valorisation.

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Moins value	Plus value	
Actif du bilan	Placements	Immobilier	10 415 k€	5 271 k€	0 €	5 144 k€
		Participations	10 k€	10 k€	0 €	0 €
		Actions	5 k€	5 k€	0 €	0 €
		Obligations	1 445 k€	1 465 k€	19 k€	0 €
		Fonds d'investissement	716 k€	700 k€	0 €	16 k€
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 597 k€	1 597 k€	0 €	0 €
	Autres actifs	Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €	0 €
		Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	7 087 k€	7 064 k€	0 €	24 k€
		Autres actifs	3 505 k€	3 585 k€	80 k€	0 €
<b>Sous-total</b>		<b>24 780k€</b>	<b>19 696 k€</b>	<b>96 k€</b>	<b>5 184 k€</b>	
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	3 106 k€	2 562 k€	544 k€	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 545 k€	1 545 k€	0 €	0 €
		Autres passifs	1 207 k€	1 207 k€	0 €	0 €
<b>Sous-total</b>		<b>5 858 k€</b>	<b>5 314 k€</b>	<b>544 k€</b>	<b>0 k€</b>	
<b>Total</b>		<b>18 922 k€</b>	<b>14 382 k€</b>	<b>644 k€</b>	<b>5 183 k€</b>	
				<b>ID ACTIF</b>	<b>ID PASSIF</b>	
<b>Total Impôt différé</b>				<b>171 k€</b>	<b>1 374 k€</b>	

Finalement, les placements immobiliers, les fonds d'investissement, et les créances génèrent 1 374k€ d'impôts différés passif.

#### **VI.4. Méthodes de valorisation alternatives**

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

#### **VI.5. Autres informations**

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

## VII Gestion des fonds propres

### VII.1. *Fonds propres*

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus EIRS utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Conformément aux l'article 87, 88 et 89 de la directive, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et Fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

- Fonds propres de base = Excédents des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés ;
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes

De plus, les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires ;
- De leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- De leur subordination (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément,
- De l'absence de :
  - Incitation à rembourser,
  - Charges financières obligatoires,
  - Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

	Niveau de fonds propres
Fonds propres de base + disponibilité + subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + disponibilité + subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3



Niveau de fonds propres	Montant de fonds propres 30/9/2019 (en k€)	Montant de fonds propres 31/12/2020 (en k€)
Niveau 1 non restreint	18 347 k€	17 719 k€
Niveau 1 restreint	-	-
Niveau 2	-	-
Niveau 3	-	-
<b>Total</b>	<b>18 347 k€</b>	<b>17 719 k€</b>

Au titre de leur éligibilité afin de couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR), les fonds propres sont soumis à des limites quantitatives réglementaires.

Limite de couverture	SCR	MCR
Niveau 1	≥ 50 %	≥ 80 %
Niveau 1 restreint	< 20 %	
Niveau 2	< 50 %	< 20 %
Niveau 3	< 15 %	
Niveau 2 et 3	< 50 %	

Par conséquent les fonds propres de la SMEREP sont intégralement retenus en couverture du SCR et du MCR. Aucun impôt différé actif n'est valorisé au bilan.

Dans le cadre de sa gestion des fonds propres, la mutuelle veille à ce que son niveau de solvabilité soit toujours compatible avec l'objectif de maintenir à long terme la capacité de la mutuelle à tenir ses engagements assurantiels ceci dans le respect des contraintes suivantes de :

- Respecter les exigences réglementaires de solvabilité ;
- Maintenir le niveau de solvabilité dans les limites du cadre d'appétence et de tolérance au risque défini.

Pour cela, la mutuelle pilote ses fonds propres en veillant à garantir une stabilité dans le temps des fonds propres et optimiser en tant que de besoin l'allocation des fonds propres pour répondre aux objectifs et contraintes de la mutuelle.

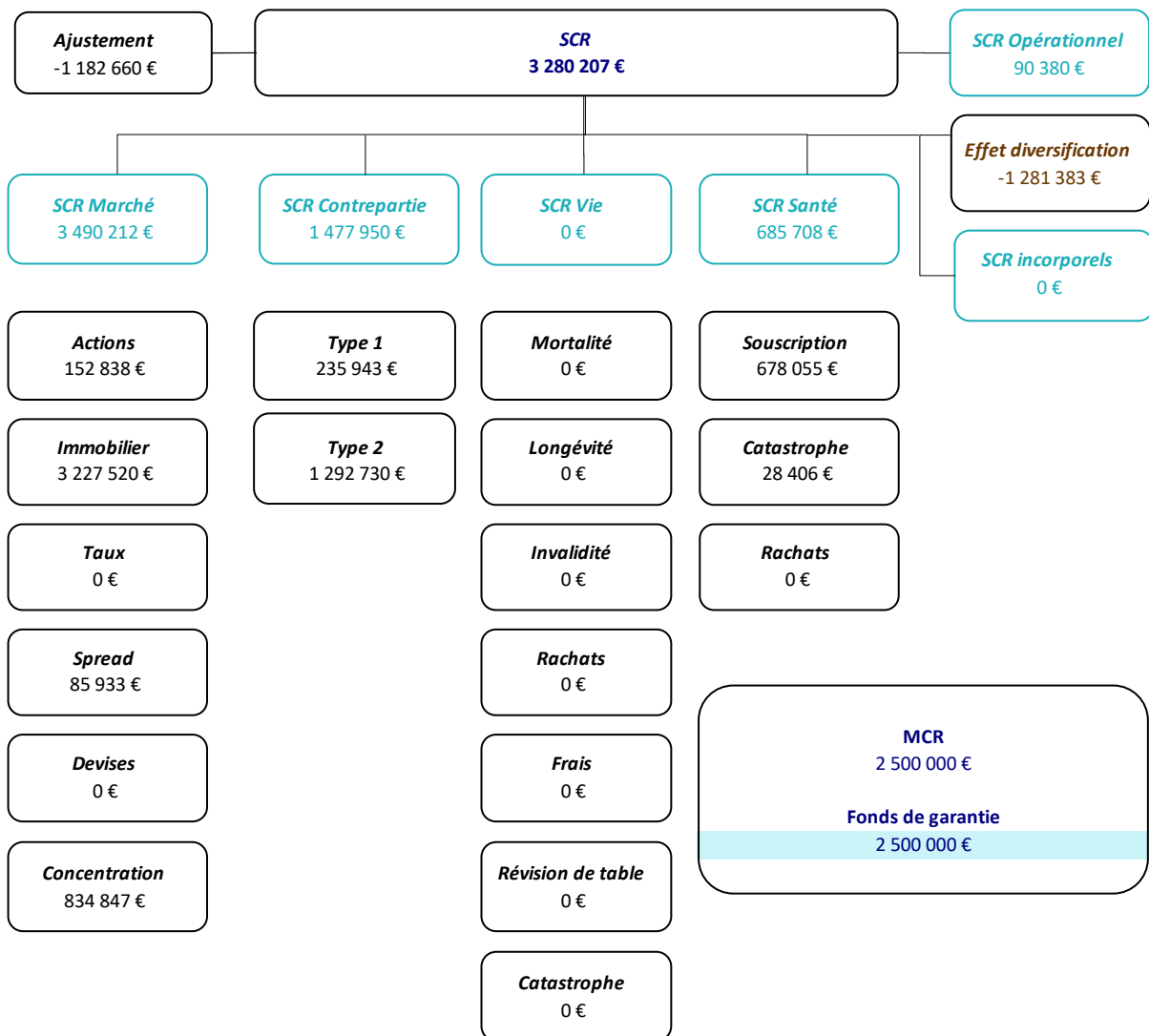
## **VII.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis**

### **Capital de solvabilité requis**

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Au titre de l'exercice 2020, le SCR de la mutuelle est de 3 280 k€ contre 2 722 k€ € l'an dernier au titre de l'exercice 2018/2019.

### Evaluation du SCR



### Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	N-1	N
MCR Non Vie	173 k€	282 k€
MCR Vie	0 k€	0 k€
MCR Linéaire	173 k€	282 k€
MCR Combiné	681 k€	820 k€
<b>MCR</b>	<b>2 500 k€</b>	<b>2 500 k€</b>

MCR en % des primes non vie

45%

Finalement, compte tenu de l'article 253 du règlement délégué 2015/35 et du fait que la SMEREP ne dispose pas d'activité Vie, le montant de fonds de garantie correspond au montant retenu pour la Non-Vie soit 2,5M€ (montant identique au 30/09/2019).

### **VII.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.

### **VII.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé**

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.

### ***VII.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.

### ***VII.6. Autres informations***

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres présentée plus haut n'est à mentionner.

## **VIII Annexe QRT**

<b>Nom du QRT</b>	<b>Informations demandées</b>
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT (sans objet)
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.22.01.21	L'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (sans objet)
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.21	SCR avec formule standard
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (sans objet)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (sans objet)
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie (sans objet)