



# SMEREP

---

## SFCR

*ou Rapport sur les Conditions Financières et Solvabilité*

*Rédigé en mars et avril 2017*

***Approbation en Conseil d'Administration, le 24 avril 2017***

## SYNTHESE

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 20 (décès) du Code de la Mutualité. La mutuelle est un acteur mutualiste de référence pour les étudiants.

Elle fait partie du Groupe UMGP. Elle a par ailleurs conclu une convention de gestion avec l'UMGP qui met à sa disposition les 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, 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** sous la forme de divers comités autour des travaux des Responsables Fonction-Clé ;
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- Les 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 vue 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 ...) et la qualité des remboursements.

La période de l'exercice 2015/2016 s'inscrit dans la continuité de l'exercice précédent et aucun changement important pouvant impacter la solvabilité ou la situation financière de la mutuelle n'est à relever.

La mutuelle opère uniquement sur l'activité Santé et n'a pas développé de nouvelle activité ou de nouveau produit susceptibles d'affecter son profil de risque ou induire une évolution significative des résultats.

Les cotisations perçues sont en augmentation par rapport à l'année précédente (+ 4%). Le résultat s'améliore en raison de la diminution du déficit de gestion du Régime Obligatoire par rapport au 30 septembre 2015. Pour rappel, ce dernier avait fortement augmenté l'an dernier.

En raison de la nature, des montants et de la complexité de ses activités, la Mutuelle applique le **principe de proportionnalité**.

## A. ACTIVITES ET RESULTATS

### A.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 20 (décès) 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 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La Mutuelle est intégrée dans le Groupe UMGP, soumis à la Solvabilité II. Elle a par ailleurs contracté une convention de gestion avec l'UMGP, cette dernière centralisant la totalité des effectifs du Groupe. La Mutuelle n'exerce pas d'opérations avec d'autres entités liées.

La Mutuelle distribue 4 complémentaires Santé auprès des étudiants d'Ile de France. Elle gère également le Régime Obligatoire Etudiant pour le compte de la CNAM.

### A.2. Résultat de souscription

#### **Evolution des P/C**

Au titre de l'activité d'assurance, la mutuelle a comptabilisé 3,6 M€ de cotisations et 1,9 M€ de charge de prestations. Le ratio prestations sur cotisations net de frais (P/C) s'élève à 38 % (contre 36% en 2015/2016).

Le résultat technique, avec les frais de gestion (dont taxes assises sur les produits), reste positif sur le régime de la Complémentaire Santé et compense la perte occasionnée par la gestion du régime de sécurité sociale étudiant.

La mutuelle réalise une analyse de son portefeuille régulièrement, ce qui permet de maintenir à un niveau satisfaisant ses résultats de souscription (ratio prestations sur cotisations).

La SMEREP révisé le cas échéant son niveau de cotisations. Les indexations permettent à la mutuelle de faire face à l'évolution des dépenses de santé et éventuellement aux dérives du risque.

La mutuelle n'a effectué des modifications tarifaires que sur la garantie « modulaire ». Depuis 2 ans, il n'a été voté aucun changement sur le tarif ou sur les garanties des autres produits distribués.

## Réassurance

Au vu de la rentabilité des produits et de l'absence de volatilité forte des P/C, il n'est pas prévu de changement en matière de politique de réassurance sur les garanties actuelles.

Un contrat de cession en réassurance en quote-part (80 %) avait été souscrit en 2006 auprès de **ACE** pour la couverture de l'Individuelle Accident. Cette réassurance est toujours en vigueur au sein de la SMEREP et est suivie par le RFC Actuariat annuellement.

### A.3. Résultat des investissements

#### Portefeuille de placements

Au titre de l'activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements (14,3 M€ nets) axé principalement sur des investissements monétaires (court-terme) et immobiliers (long-terme).

Le portefeuille présente une plus-value latente de 3,7 M€ en fin d'exercice.

#### Résultat financier

En raison de la baisse des taux, le rendement du portefeuille, le rendement se contracte par rapport aux exercices précédents mais reste positif. Il correspond aux revenus des placements locatifs pour l'essentiel.

### A.4. Résultats des autres activités

La gestion du régime obligatoire entraîne des remises de gestion de la CNAM, en hausse sur 2015-2016 suite à l'augmentation du nombre d'affiliés (+ 22 913) et malgré la baisse du montant de la remise de gestion par assuré qui passe de 48 à 47 €.

Pour le régime obligatoire, comme prévu par l'Arrêté du 22 décembre 2015 fixant le montant des remises de gestion allouées aux mutuelles d'étudiants pour la période du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2017, le montant unitaire annuel des remises de gestion versées aux mutuelles d'étudiants habilitées à gérer des sections locales universitaires est fixé à :

- 48 euros par affilié pour l'année 2015 ;
- 47 euros par affilié pour l'année 2016 ;
- 46 euros par affilié pour l'année 2017.

### A.5. Autres informations

Le résultat issu des autres activités est non significatif au regard de ceux décrits supra.

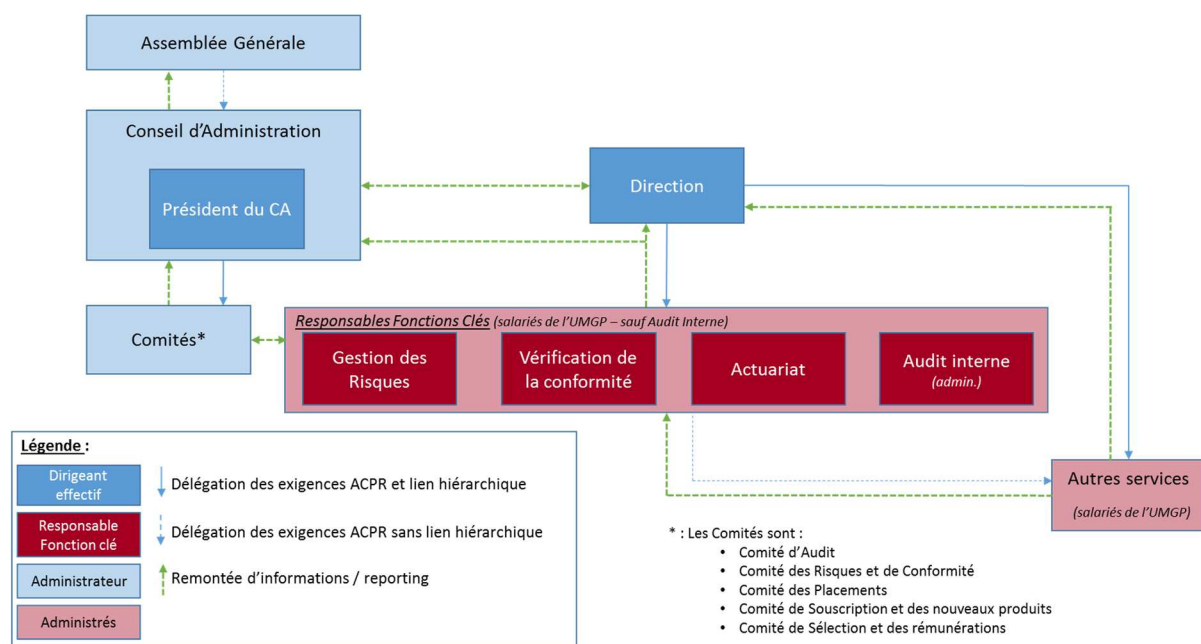
## B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

### B.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 Conseil d'Administration et la Direction ont validé l'organigramme interne suivant :



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

- Les instances représentant les adhérents (assemblée générale) ;
- Les administrateurs élus et membres honoraires (conseil d'administration) ;
- La direction choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne).

Le système de gouvernance est revu annuellement par le conseil d'administration qui in fine valide les politiques annuelles contribuant à la vérification de l'efficacité de la gouvernance. Ces politiques écrites, réglementées par les directives européennes, couvrent les domaines suivants : la gouvernance, la gestion des risques et l'évaluation interne des risques et de la Solvabilité, la vérification de la

conformité, les rémunérations, la sous-traitance, l'audit interne, le contrôle interne et autres mesures d'atténuation des risques, la communication.

Ces politiques sont votées en Conseil d'Administration et revue annuellement.

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 précisés.

### Conseil d'Administration

Les travaux du Conseil d'Administration, dans le contexte réglementaire de *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 ; et fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre.
- Validation et surveillance : Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites, le rapport actuariel, les rapports narratifs et la situation financière et l'ORSA (conformément au décret 2015-513 du 7 mai 2015). En cas de recours à la sous-traitance, il veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place. 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 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 (détermination des orientations de la mutuelle, surveillance des comptes annuels, approbation du rapport de gestion...) antérieures à la réforme qu'ils conservent.

Les administrateurs de la SMEREP occupent un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. Ils définissent notamment la stratégie, et participent directement au dispositif ORSA.

Le conseil d'administration s'appuie pour cela sur des comités auxquels répondent soit à des enjeux de pilotage stratégique, de contrôle ou de pilotage opérationnel. Les principaux comités sont les suivants :

Comité	Objectifs	Fréquence	Principaux contributeurs
Comité d'Audit	Etude des arrêtés des comptes, interlocuteur privilégié des commissaires aux comptes	3 par an minimum	Responsable comptable et financier (éventuellement le RFC* Gestion des risques)

<b>Comité des Risques et de Conformité</b>	Suivi des risques en cours tant sur les processus opérationnels, la gestion de l'actif-passif ou la conformité Veille à la conformité de la stratégie générale avec la cartographie des risques	2 par an	L'ensemble des Responsables des Fonctions Clés (principalement les RFC Gestion des Risques et Conformité)
<b>Comité de Sélection et des rémunérations</b>	Sélection des postes opérationnels au sein des organes de gouvernance (RFC, Direction) Validation des grands principes de rémunération de la Mutuelle	1 par an minimum	Responsable juridique et social Direction
<b>Comité des Placements</b>	Suivi des risques financiers Suivi de la rentabilité du portefeuille Proposition de placements selon gestion de l'actif-passif	2 par an	Responsable comptable et financier (éventuellement le RFC Gestion des risques)
<b>Comité de Souscription et des nouveaux produits</b>	Suivi du risque de souscription Valide le lancement de nouveaux produits ou demande des études complémentaires	1 par an minimum	RFC Actuariat et Gestion des Risques (éventuellement le RFC vérification de la conformité)
<b>Comité des Risques Opérationnels</b>	Alerte la Direction et la Gestion des Risques Suivi des chantiers d'amélioration continue ou de mise en conformité	1 par mois (sauf août)	L'ensemble de l'encadrement et de la Direction opérationnelle

\*RFC : Responsable Fonction-Clé

## Direction effective

Les dirigeants effectifs correspondent aux personnes ayant autorité pour prendre des décisions lourdes pour la mutuelle et pouvant engager la mutuelle auprès de tiers.

Afin de garantir une **gestion saine et prudente**, l'Article 258 des Actes Délégués, stipule 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 a autorité sur l'ensemble des personnels de la Mutuelle. Il définit et met en œuvre, sous le contrôle du Président, les politiques et les plans d'action nécessaires à la mise en place des orientations stratégiques définis par le Conseil d'administration et l'Assemblée générale. Le Directeur assiste aux réunions du Conseil d'administration, participe aux réunions des comités (à l'exception du Comité d'audit) et aux groupes de travail institués par le Règlement intérieur ou le Conseil d'administration.

## Fonctions clés

La mutuelle a nommé les responsables de quatre fonctions clés prévues dans le cadre de la réglementation Solvabilité 2 : Gestion des Risques, Vérification de la Conformité, Actuariat et Audit interne.

Ils ont pour objectif principal de communiquer sur les risques auprès de la Direction, du Conseil d'Administration, voire de l'ACPR. Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport.

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. Ils sont systématiquement invités aux Conseils d'Administration de la Mutuelle.

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 et audit interne dans certains cas).

## Changements importants survenus au cours des derniers mois

Recrutement des Responsables Fonction-Clé suivants :

- Vérification de la Conformité à compter d'octobre 2016
- Gestion des Risques à compter de novembre 2016.

## Pratique et politique de rémunération

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.

Conformément au code de la Mutualité, la rémunération de la Direction est votée en Conseil d'Administration et elle ne comporte aucune partie variable.



Seuls les administrateurs, à qui le Conseil d'Administration confie l'exécution de certaines missions, bénéficient d'indemnités dont le montant est voté par l'Assemblée Générale. Les indemnités sont votées chaque année par l'Assemblée Générale.

## **Adéquation du système de gouvernance**

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration.

### **B.2. Exigences de compétence 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.

#### **Compétence**

Les membres du conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du code de la mutualité. Ces compétences concernent :

- les activités mutualistes et de gestion financière,
- la stratégie de l'organisme et son modèle économique,
- son système de gouvernance,
- l'analyse comptable et statistique
- le cadre règlementaire 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. Cette complémentarité est vérifiée annuellement par le Responsable de la vérification de la Conformité.

De plus, l'exercice de mandats antérieurs dans cette fonction est un élément supplémentaire permettant à la SMEREP de justifier de la compétence des administrateurs concernés.

La SMEREP apporte une très grande attention à la formation de ses administrateurs (un Plan de formation est présenté en début d'exercice par la responsable juridique et social).

Les expériences professionnelles passées des dirigeants effectifs et des personnes responsables des fonctions clés, ainsi que celles acquises au sein de la structure conjuguées 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. Ceux-ci sont systématiquement conviés aux

formations des administrateurs. 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 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.

Cette demande est renouvelée tous les 3 ans par le responsable juridique et social (1 an pour les dirigeants effectifs). Le contrôle de cette procédure est effectué par le Responsable de la vérification de la Conformité.

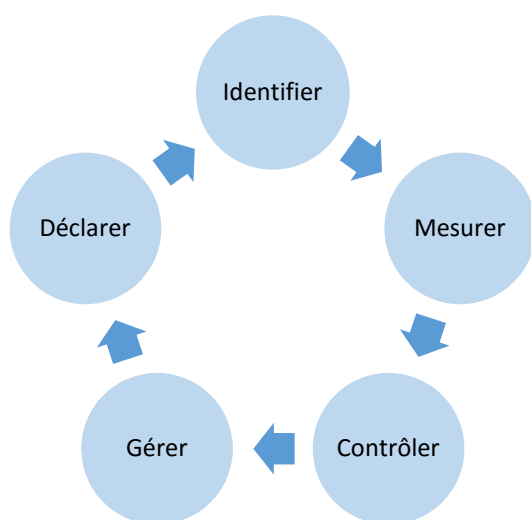
### **B.3. Système de gestion des risques, y compris EIRS**

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 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.

#### B.3.1. Organisation

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

La démarche risque consiste à étudier de manière structurée les 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...).

- Mesurer : Définir des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (SCR, P/C, indicateurs qualité...);
- 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 (*confer partie B.4*), la surveillance générale opérée par les fonctions-clés (*confer parties B.3 à B.6*) et les comités (*confer tableau en pages 6 et 7*).

Certains éléments de maîtrise sont intégrés directement dans la cartographie des risques (*confer B.3.2*) 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**

Au sein de la SMEREP, tout risque majeur entraîne l'implication des organes de gouvernance afin d'intégrer la gestion des risques dans l'organisation et le processus de 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 et de Conformité),
- L'audit des process 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), ou
- L'intégration du risque dans les études prospectives et quantitatives liées à l'Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (pouvoir du Conseil d'Administration, sur proposition du Responsable de la Gestion des Risques).

L'appétence aux risques est définie dans la politique de 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 l'UMGP. Dans le cadre de ce dispositif, le Responsable propose aux organes de Gouvernance, et en particulier à la Direction, et met en place des actions d'amélioration continue. Il est directement rattaché à la Direction et travaille en collaboration avec l'ensemble des services de l'entité. A ce jour, la Fonction est portée par le « Responsable de la Gestion des Risques, du Contrôle Interne et de la Qualité » de la SMEREP.

### **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.

#### B.3.2. Processus ORSA

### **Processus d'élaboration de l'EIRS (ou ORSA)**

ORSA ou EIRS : Evaluation Interne des Risques et Solvabilité. Le dispositif est formalisé dans une politique écrite et se matérialise sous forme d'un rapport transmis à l'ACPR annuellement.

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

Le scénario central est fondé sur les comptes prévisionnels réalisés par la Direction. 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

L'ACPR indique dans sa communication que les organismes doivent sélectionner les hypothèses les plus pertinentes qui font intervenir des données propres à leur organisme.

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 d'Audit.

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 (tels que l'impact de l'ANI) 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 et de Conformité 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 et de Conformité 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 fonction 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 ...)

Le processus ORSA sera 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, la responsable juridique et fonction clé Conformité, le responsable de la Gestion des Risques et Actélior, cabinet de conseil en actuariat accompagnant la mutuelle depuis plus de 10 ans.

Les projections d'activité sont réalisées en cohérence avec les comptes prévisionnels validés par le Comité d'Audit de la SMEREP.

#### B.4. Système de Contrôle Interne

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. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

##### Dispositif de Contrôle Interne en place

Afin d'assurer une **gestion saine et prudente** de la SMEREP, 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) au sein des différentes mutuelles. Il repose sur des règles et procédures internes définies, formelles, ainsi que sur l'adhésion de l'ensemble des personnels d'encadrement et de 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 Conseil d'Administration. Il comprend notamment :

- o les audits suivis par le Responsable de l'Audit Interne : le Plan d'Audit précise les structures concernées par les audits. Ce Plan a été élaboré de sorte que l'ensemble des entités soit audité au moins une fois par an.
- o 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 des mutuelles (par exemple, le Plan de Contrôle SMEREP inclut des requêtes liées au Régime Obligatoire).
- o la supervision et le suivi des risques opérationnels par les responsables opérationnels.

La structure en trois lignes du dispositif de Contrôle Interne relève de la bonne pratique professionnelle et permet une approche efficiente des rôles et responsabilités du management opérationnel, des fonctions transverses et de l'audit interne. Elle se traduit comme suit :

1 <sup>ère</sup> ligne de maîtrise		2 <sup>ème</sup> ligne de maîtrise	3 <sup>ème</sup> ligne de maîtrise
Fonctions opérationnelles	Fonctions « spécialistes »	Fonctions « Risques »	Fonctions « Audit »

<b>Périmètre</b>	Toutes les fonctions : Production, comptabilité, SI, RH, Moyens généraux, etc.	Finances / Actuariat (tarification, provisionnement, sous-traitance, etc.)	- Gestion des Risques, - Contrôle interne, - Conformité, - Actuariat	Audit interne
<b>Principes et normes de la politique des Risques</b>	N/A	Propose	Reçoit et valide / propose	Réalise des revues indépendantes et a posteriori sur : - la pertinence des dispositifs - leur correcte application
<b>Mise en œuvre de la politique de risque</b>	Applique	Propose / Applique	Coordonne	
<b>Contrôle du risque</b>	Supervise / Signale	Supervise / Signale	Supervise, consolide, analyse	
<b>Reporting du risque</b>	Produit	Produit / Analyse	Consolide, analyse, pilote	
<b>Plans d'action du risque</b>	Applique	Propose / Applique	Valide et pilote	

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.

Le système de contrôle intègre notamment la vérification de la conformité à ces règles par les prestataires.

### **Fonction « Vérification de la Conformité »**

La fonction Vérification de la 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
- D'identifier et d'évaluer le risque de conformité en particulier sur les thèmes suivants :
  - o Dispositif de prévention du blanchiment,
  - o Protection de la clientèle,
  - o Conformité des activités de la mutuelle aux lois et règlements et à la déontologie
- D'évaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir toute non-conformité.
- D'évaluer l'impact de changements d'environnement

A ce jour, la Fonction est portée par le responsable juridique de la SMEREP.

## Plans de Contrôle Interne

Le dispositif implique l'élaboration d'un Plan de Contrôle Interne qui tient compte des risques recensés dans la cartographie des risques détaillée.

Un Plan de contrôle interne sur les risques opérationnels a été développé par le Responsable de la Gestion des Risques. Il décrit dans les actions d'atténuation et de réassurance et comprend notamment les contrôles permanents du Pôle Contrôle Interne qui cible les processus de production (adhésion, radiation, gestion de fichiers, prestation, cotisation). Le Plan de Contrôle est validée annuellement par le Conseil d'Administration.

Un Plan de Contrôle Interne sur la conformité a été présenté au Conseil d'Administration par le Responsable de la vérification de la Conformité. Outre les aspects réglementaires (politique écrite, cartographie des risques de non-conformité, vérification de l'honorabilité ...), il s'articule autour dans un objectif d'amélioration continue et de culture d'entreprise à destination de l'adhérent et des sous-traitants.

La réalisation de l'ensemble de ces travaux est suivie par les Responsables de Fonction-Clé et le Comité des Risques et de Conformité.

### 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'organisation de l'audit interne est détaillée dans la politique d'audit interne validée par le Conseil d'Administration. La politique d'audit interne est établie dans le but de présenter 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...), son périmètre d'intervention, et sa méthodologie de travail.

L'audit interne agit sous la direction fonctionnelle de la Fonction Audit Interne. L'auditeur interne met en œuvre le plan d'audit présenté au Comité des Risques et de Conformité, sur proposition de celui-ci et de la Direction, dans le but de réaliser au moins une fois tous les 3 ans une revue des processus définis comme « non maîtrisés » ou de « faiblement maîtrisés ».

Il réalise au minimum 3 missions par an et assure le suivi des recommandations émises au cours de ses travaux précédents.



La fonction d'audit interne dispose d'un devoir d'alerte 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 événement 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 et de Conformité. Cette décision permet de séparer précisément les missions de Président du Comité et d'Auditeur interne.

Le Responsable de la Fonction émet annuellement un rapport d'audit qui sera soumis au Conseil d'Administration.

## 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. La Fonction Clé est appuyée par le Comité des Risques et de Conformité.

Lorsque la fonction est assurée par le Responsable comptable, le responsable de la fonction assiste également au Comité des Placements.

Pour une meilleure maîtrise des risques, la Fonction peut déléguer les exigences quantitatives liées à Solvabilité II à un cabinet d'actuariat. Il a été choisi depuis plus d'une dizaine d'années le Cabinet Actelior.

La Fonction-clé 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.

Tous les résultats des études du Cabinet Actérior sont soumis à la Direction et au Responsable comptable et financier en charge de la Fonction 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.

A ce jour, la Fonction est portée par le responsable comptable et financier de la SMEREP.

Le Responsable de la Fonction émet annuellement un rapport d'actuariat qui sera soumis au Conseil d'Administration.

## B.7. Sous-traitance

La Mutuelle ne mandate aucun sous-traitant pour la gestion technique.

La Mutuelle fait appel à la société Simplycea pour les campagnes de rentrée (gestion des chargés d'information auprès des scolarités), pour les réunions d'information et les campagnes de prévention. La société gère également la Paie.

La SMEREP délègue le développement de son logiciel à un GIE, détenu en commun avec l'UMGP et d'autres mutuelles étudiantes.

La SMEREP dispose en outre d'un centre d'appels.

Les opérations contractualisées avec des sous-traitants sont suivies régulièrement par la Direction et sont incorporées au Plan d'audit.

Le Comité des Risques et de Conformité et le Conseil d'Administration statuent sur toute proposition ayant attrait à la sous-traitance.

Le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

## B.8. Autres informations

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

## C. PROFIL DE RISQUE

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.

Les risques sont identifiés, maîtrisés et/ou suivis dans le cadre du dispositif de contrôle permanent. Des plans d'actions ont été systématiquement définis sur les risques considérés comme fort ou majeur et font l'objet d'un suivi régulier au travers de contrôles ou de suivi d'indicateurs. Les organes de gouvernance portent une attention particulière à la mise en place d'un processus d'amélioration continue sur l'ensemble des services.

La part relative de chaque module et sous-module de risque dans le SCR global est le principal indicateur quantitatif et transverse utilisé.

Compte tenu de l'activité de la mutuelle, le risque de marché constitue la principale exposition.

### C.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 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 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.

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.

Le risque lié à la tarification est suivi au moins annuellement 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 Souscription et des nouveaux produits peut demander une étude actuarielle complémentaire (sur le taux de couverture, la tarification, la réassurance ...).

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.

Le risque de provisionnement est délégué à Actélior qui a en charge de comptabiliser 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 il est étudié à la fin du premier semestre la liquidation des provisions techniques afin de s'assurer de la correcte appréhension de ce risque par le cabinet d'actuariat et d'affiner la méthode si nécessaire.

## C.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.

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.

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 rendement du portefeuille
- La concentration par émetteur
- Le suivi de la trésorerie

Le risque de marché est géré par :

- Le responsable comptable (également fonction clé actuariat)
- Le comité des placements

Le comité se tient semestriellement en présence du responsable comptable et éventuellement du Responsable de la Gestion des Risques. Il a pour vocation à :

- décider de l'allocation des actifs,
- prendre toutes les mesures pour optimiser les résultats de la gestion financière (définition des objectifs, niveau de risque accepté, éthique dans les placements, suivi des opérations du gestionnaire, ...),
- valider la gestion et le pilotage financier de la Direction.

La gestion des actifs financiers est confiée à la Société Générale qui suit les exigences décidées par le comité et retranscrites dans le contrat de gestion.

L'actuaire calcule la Provision pour Dépréciation Durable suivant les méthodes comptables développées en annexes des comptes annuels et calcule l'éventuelle Provision pour Risque d'Exigibilité. En raison des investissements en cours (OPCVM monétaires, comptes sur livret, ...), il n'y a pas lieu de constater de dépréciation sur les placements financiers.

Les actifs immobiliers sont en plus-value. Conformément à la réglementation, ils sont expertisés tous les 5 ans.

### C.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.

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

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 :

- La notation des banques
- La concentration du portefeuille en termes de banques
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

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

La Direction s'assure que le risque de crédit demeure maîtrisable au regard des soldes comptables débiteurs. Elle n'hésite pas à mettre les mesures de recouvrement lorsqu'elle le juge nécessaire.

Les organes de Direction sont susceptibles à tout moment de diversifier les établissements bancaires dans un objectif d'optimisation de la gestion Actif-Passif.

#### C.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.

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 ...
- 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.

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.

Dans cette optique, la Mutuelle place ses liquidités sur des comptes sur livret et OPCVM. Le trésorier peut effectuer à tout moment les virements nécessaires à augmenter la trésorerie de la Mutuelle, ce qui réduit les blocages liés aux insuffisances d'actifs disponibles.

Par ailleurs, le responsable comptable veille au respect du paiement des principales créances pouvant influencer sur la gestion des délais de règlement pour faute de liquidité. Au 30/09/N, ces créances sont généralement constituées pour l'essentiel des prestations liées au régime obligatoire payées pour le compte de la Sécurité Sociale et aux remises de gestion qui sont associées à cette même délégation de gestion.

## C.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, 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.

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, du recensement des réclamations clients et des actions de justice.

Le risque opérationnel est suivi au fil de l'eau par les responsables de services et leurs collaborateurs par le biais de « Fiches Incidents ». 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.

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, réglementaire ou de réputation important sont remontés en conseil d'administration.

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.

La mise en place d'actions d'atténuation ou de contrôle se fait généralement via une revue transverse du processus remis en question. Cette appréhension permet d'atténuer un maximum de risques en intégrant de manière cohérente le processus dans l'organisation en place. Ainsi, la Mutuelle peut tenir compte des priorités visées par Solvabilité II en terme de :

- qualité des flux,
- conformité,
- protection de la clientèle,
- contrôle interne et suivi.

#### C.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.

#### C.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.

### D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

#### D.1. Actifs

##### Présentation du bilan

Au 30/09/2016, les actifs détenus par la SMEREP sont composés comme suit :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	3 k€		3 k€
Impôts différés actifs		7 k€	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	4 575 k€	8 108 k€	7 160 k€
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)</b>	<b>10 112 k€</b>	<b>10 308 k€</b>	<b>10 432 k€</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	79 k€	275 k€	113 k€
Participations			
Actions			38 k€

<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>			38 k€
Obligations			247 k€
<i>Obligations d'Etat</i>			
<i>Obligations de sociétés</i>			247 k€
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement			
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 910 k€	1 910 k€	1 910 k€
Autres placements	8 124 k€	8 124 k€	8 124 k€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
<b>Provisions techniques cédées</b>	<b>9 k€</b>	<b>-5 k€</b>	<b>9 k€</b>
Non vie et santé similaire à la non-vie	9 k€	-5 k€	9 k€
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	9 k€	-5 k€	9 k€
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	160 k€	216 k€	160 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	33 k€	33 k€	33 k€
Autres créances (hors assurance)	2 702 k€	2 702 k€	2 702 k€
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	915 k€	915 k€	915 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	59 k€		59 k€
<b>Total de l'actif</b>	<b>18 568 k€</b>	<b>22 283 k€</b>	<b>21 472 k€</b>

La principale différence entre la valorisation en normes Solvabilité II (SII) et les valorisations pour les états financiers en normes Solvabilité I (SI) porte sur les modalités de calcul en valeur nette comptable en SI et en valeur de marché en SII. Cette spécificité impacte en effet de manière importante la valorisation en valeur de marché de l'immobilier.

### Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 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**

Il a été contracté un bail locatif pour ses locaux d'accueil à Paris.

## **Entreprises liées et conventions réglementées**

La Mutuelle a contracté une convention de gestion avec l'UMGP dans le cadre de la prise en charge des Fonds Propres par l'Union, membre du Groupe UMGP au même titre que la SMEREP. En effet, le personnel et l'essentiel des charges externes sont rattachés à l'UMGP.

La Mutuelle ne présente aucun autre lien direct financier avec des entités liées et ne détient pas de part directe significative dans des entreprises.

## **D.2. Provisions techniques**

### **Provisions techniques et méthodologie**

L'évaluation des provisions techniques (santé) de la mutuelle s'élève au total à 0,5 M€ au 30/09/2016 en normes S1 et 0,5 M€ en normes S2. Les provisions techniques détenues par la mutuelle sont composées de Provisions pour Prestations A Payer (PPAP).

**Provision pour Prestations à Payer :** Elle correspond à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 30/09/2016. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux moyen triennal de frais de gestion des prestations observés à la clôture. Suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements ont également été intégrés à la « *meilleure estimation* » de sinistres. Ces éléments expliquent le faible écart entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Les provisions Individuelle Accident correspondant à des prestations uniques à payer, et, les enjeux étant très faibles, celles-ci sont conservées sans modification pour les survenances 2015/2016 et les enjeux étant très faibles, celles-ci sont conservées sans modification pour les survenances N et antérieures.

**Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Cette provision résulte des tacites reconductions et nouveaux contrats souscrits entre juillet et septembre pour N+1.

### **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.

### **D.3. Passifs**

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.

Ils sont principalement composés de la dette auprès de l'UMGP au titre de la refacturation des frais de gestion de celle-ci dans le cadre de la convention de gestion.

### **Impôts différés Passif**

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons 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.

Pour cette étude, nous avons utilisé les valeurs fiscales des placements obligataires et immobiliers retenues lors de l'entrée en fiscalité.

Au 30/09/2016, la position nette des impôts différés présente un Impôt Différé Passif, dont la volatilité dépend fortement du Best Estimate des provisions techniques.

### **D.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.

## D.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.

## E. GESTION DU CAPITAL

### E.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 ORSA utilisant un horizon de 5 ans.

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.

A ce titre, la structure des fonds propres éligibles en couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR) est suivante :

<b>Normes Solvabilité II</b>	<b>Au 30/09/2015</b>	<b>Au 30/09/2016</b>	<b>Evolution relative</b>
Niveau de Solvabilité Requis	3 921 k€	3 159 k€	-19,40%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 k€	2 500 k€	0,00%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	13 668 k€	15 458 k€	13,10%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	13 668 k€	15 458 k€	13,10%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>349%</b>	<b>489%</b>	<b>141 points</b>
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>547%</b>	<b>618%</b>	<b>72 points</b>

Les ratios de couverture du SCR et du MCR sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

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.

## E.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 2015/2016, le SCR de la mutuelle est de 3 159 k€ contre 3 921 k€ l'an dernier.

Voici ci-dessous la décomposition du SCR par risque au 30/09/2016 :

Décomposition du SCR	2016	2015
<b>BSCR</b>	<b>3 574 k€</b>	<b>3 815 k€</b>
SCR de marché	3 113 k€	3 074 k€
SCR de défaut	613 k€	1 259 k€
SCR vie	0 k€	0 k€
SCR santé	687 k€	579 k€
SCR non vie	0 €	0 k€
SCR incorporels	0 €	0 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-839 k€</i>	<i>-1 096 k€</i>
<i>Ajustement</i>	<i>-524 k€</i>	<i>0 k€</i>
SCR opérationnel	110 k€	106 k€
<b>SCR global</b>	<b>3 159 k€</b>	<b>3 921 k€</b>

Comme pour l'exercice précédent, le risque de marché représente la principale composante du SCR global. Il est constitué principalement des risques immobilier et concentration.

### 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	212 k€	171 k€
MCR Vie	0 k€	0 k€
<b>MCR Linéaire</b>	<b>212 k€</b>	<b>171 k€</b>
<b>MCR Combiné</b>	<b>980 k€</b>	<b>790 k€</b>
<b>MCR</b>	<b>2 500 k€</b>	<b>2 500 k€</b>

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 2,5 M€ (montant identique au 30/09/2015).

## 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. 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.

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

#### E.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.