

Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) SMEREP

Au 30/09/2019



Paris, le 2 juin 2020

SOMMAIRE

I	INTRODUCTION	3
II	SYNTHESE	3
III	ACTIVITE ET RESULTATS	6
III.1.	ACTIVITE	6
III.2.	RESULTATS DE SOUSCRIPTION	8
III.3.	RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	11
III.4.	RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	12
III.5.	AUTRES INFORMATIONS.....	13
IV	SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	13
IV.1.	INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	13
IV.2.	20
IV.3.	EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE.....	20
IV.4.	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EIRS	21
IV.4.a	Organisation	21
IV.4.b	Catégories de risques	24
IV.4.c	Processus ORSA	26
IV.5.	SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	28
IV.6.	FONCTION « CONFORMITE »	29
IV.7.	FONCTION « AUDIT INTERNE ».....	30
IV.8.	FONCTION « ACTUARIELLE ».....	31
IV.9.	SOUS-TRAITANCE.....	32
V	PROFIL DE RISQUES.....	32
V.1.	RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	32
V.2.	RISQUE DE MARCHE	35
V.3.	RISQUE DE CREDIT	40
V.4.	RISQUE DE LIQUIDITE	43
V.5.	RISQUE OPERATIONNEL	45
V.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	48
V.7.	AUTRES INFORMATIONS.....	49
VI	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	49
VI.1.	ACTIFS	49
VI.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	53
VI.3.	AUTRES PASSIFS	56
VI.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	58
VI.5.	AUTRES INFORMATIONS.....	58
VII	GESTION DES FONDS PROPRES.....	58
VII.1.	FONDS PROPRES.....	58
VII.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	62
VII.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	66
VII.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 66	
VII.5.	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	67
VII.6.	AUTRES INFORMATIONS.....	67
VIII	ANNEXE QRT	67

I Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier au contrôleur de la SMEREP.

Ce document vise à présenter au superviseur les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. A cet effet, le rapport SFCR 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 20/02/2020.

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 20 (décès) du Code de la Mutualité. La mutuelle est un acteur de référence pour les étudiants d'Ile de France.

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, etc.).

Pour l'exercice 2018-19, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	Evolution en %	2018-2019	2017-2018
Cotisations nettes de taxes et de cession	-11.4%	3 621 988	4 087 649
Marge Brute	-37.4%	1 386 153	2 214 042
Résultat de souscription	-58.0%	512 140	1 218 655
Résultat financier	+33.4%	721 759	540 814
Résultat net	+5.4%	1 409 933	1 336 852
Fonds propres Solvabilité 2	+11.1%	18 346 564	16 518 649
Ratio de couverture du SCR	-139 points	674%	813%
Ratio de couverture du MCR	73 points	734%	661%

Evolution notable au cours de l'exercice et faits marquants :

Au cours de l'exercice 2018-2019, plusieurs éléments importants sont intervenus :

Fin du régime étudiant de Sécurité Sociale au 31/08/2019

La fin programmée du Régime étudiant de Sécurité sociale (RESS) s'est articulée, au cours de cet exercice, autour de trois temps forts :

- Le transfert du personnel : l'intégration de la quasi-totalité des affiliés gérés par les mutuelles étudiantes au sein du Régime Général s'est, conformément au cadre légal, accompagnée par le transfert du personnel qui gérait cette activité des mutuelles étudiantes vers les Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Ainsi, 39 collaborateurs de l'UMGP ont rejoint les rangs de l'Assurance Maladie au cours de la dernière semaine du mois d'août.
- La négociation autour de la prise en charge des coûts de transition par la CNAM : il était prévu, dans le cadre du projet PIAM (intégration à l'Assurance Maladie), un recensement par les mutuelles étudiantes des coûts de transitions, c'est-à-dire les coûts que celles-ci devaient engager pour mettre un terme à leur activité en lien avec le RESS.

La nature des coûts recensés était de nature informatique, contractuelle (résiliation des contrats existants avec des prestataires), immobilière (coûts de résiliation des locations) ou encore en lien avec la communication.

Ce recensement devait se conclure par une prise en charge totale ou partielle de ces coûts de transition.

Deux rencontres entre les dirigeants de la CNAM et de la SMEREP ont eu lieu, l'une en février et l'autre en mai 2019. A l'issue de ces négociations, la CNAM a proposé la somme de 912 702 € au titre du remboursement partiel des coûts de transition (SMEREP/SMERAG). La SMEREP n'a pas accepté cette proposition.

- Le transfert des affiliés de la SMEREP vers le Système d'informations de la CNAM : celui-ci s'est concrétisé par le transfert, à la fin du mois d'août, de fichiers établis selon des critères demandés par la CNAM et contenant plus de 281 000 affiliés.

Rapprochement avec les mutuelles marseillaises MEP et MIS

Au cours du premier trimestre 2018, les administrateurs des mutuelles membres de l'UMGP, de la MEP et de la MIS santé ont décidé d'initier un rapprochement stratégique.

Cette alliance repose 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, cabinet de courtage et filiales ;
- Création d'une marque et de gammes de produits communes ;
- Développement sur l'ensemble du territoire national ;
- Système d'informations moderne, ouvert et souple.

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

- Décembre 2018 : création de Lutecea, cabinet de courtage captif, détenu à 50% par MEP/MIS-Santé et 50% par l'UMGP/SMEREP ;
- Avril 2019 : transfert au sein de Lutecea du personnel UMGP/MEP/MIS en lien avec les activités de développement et de marketing ;
- Avril 2019 : adhésion de MEP et MIS Santé à l'UMGP en tant qu'Union de mutuelles (et non d'un groupe prudentiel) ;
- Avril 2019 : démarrage du paramétrage du nouveau SI qui repose sur l'attelage de solutions proposées par les éditeurs Copengo et Almérys ;
- Juin 2019 : création de la marque commune HEYME et abandon des marques historiques ;
- Juin : entrée des mutuelles parisiennes au capital au sein de filiales Botticelli Services (Prestation de services) et Botticelli Web (Agence de développement Web) détenues jusqu'alors à 100% par la MEP et la MIS-Santé ;

- Juin 2019 : Transfert au sein de l'UMGP de l'ensemble du personnel MEP/MIS (hors activités de développement et de marketing)
- Septembre 2019 : commercialisation de la gamme « jeunes » HEYME.

Faits marquants postérieurs à l'exercice :

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 permet notamment d'assurer :

- Une continuité de services auprès de ses adhérents (télétravail)
- La gestion et l'administration de la mutuelle (les instances de gouvernance communiquent à distance et en visioconférence)
- Un système d'information opérationnel (accès à distance)

Cette situation ne remet pas en cause les résultats présentés dans ce rapport : conformément aux exigences réglementaires, les estimations et les calculs réalisés se fondent sur la situation au 30/09/2019.

Il est encore trop tôt pour mesurer l'impact qu'aura cette crise sur la mutuelle. Une estimation poussée sera incluse dans le prochain exercice ORSA alors que la mutuelle aura plus de recul pour appréhender l'ensemble des impacts causés par cette situation exceptionnelle.

Néanmoins, au vu de la solidité financière de la mutuelle telle que décrite dans ce rapport, et au vu d'estimations préliminaires fondées sur les éléments à notre disposition), la mutuelle s'attend à traverser cette crise et ses impacts en gardant une solvabilité confortablement au-dessus des exigences réglementaires.

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 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 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 co-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.

Résultat

Sur l'exercice écoulé, la volumétrie suivante a été constatée par garantie (selon Rapport de Gestion 2018-19) :

BENEFICIAIRES	Sept 2019	Sept 2018	Sept 2017	Sept 2016	Sept 2015
. Indispensable	12 993	15 010	19 277	15 807	12 865
. Médiane	5 253	5 157	6 212	5 370	5 273
. Totale	870	944	1 097	895	882
. Modulaire	1 993	1 838	2 359	1 516	720
. HEYME Niveau 2	380	-			
. HEYME Niveau 4	60	-			
TOTAL 1	21 549	22 949	28 945	23 588	19 740
. AE	1 873	3 336	3 402	1 036	757
. PACK	16 754	18 674	24 452	18 771	16 055
TOTAL 2	18 627	22 010	27 854	19 809	16 813
TOTAL GENERAL	40 176	44 959	56 799	43 397	36 553

Voici ci-dessous le compte de résultat de la SMEREP au 30/09/2019 :

- D - Compte de résultat technique des opérations non vie	Opérations brutes 2018/2019	Substitutions, cessions et rétrocessions	Opérations nettes 2018/2019	Opérations nettes 2017/2018
1 Cotisations acquises :	3 621 988	21 457	3 600 531	4 087 649
1a Cotisations	3 697 076	21 457	3 675 618	4 087 649
1b Variation des primes non acquises	- 75 088	-	- 75 088	-
2 Produits des placements alloués du compte non technique	36 790		36 790	18 540
3 Autres produits techniques	9 759 024		9 759 024	10 216 972
4 Charges des sinistres :	2 235 836	1 631	2 237 467	1 873 607
4a Prestations et frais payés	- 1 951 450	-	- 1 951 450	- 1 844 271
4b Charges des provisions pour sinistres	- 284 385	- 1 631	- 286 016	- 29 337
5 Charges des autres provisions techniques	-	-	-	-
6 Participation aux résultats	-	2 974	2 974	3 323
7 Frais d'acquisition et d'administration:	69 000	-	69 000	134 822
7a Frais d'acquisition	- 62 123	-	- 62 123	- 108 385
7b Frais d'administration	- 6 876	-	- 6 876	- 26 437
7c Commissions reçues des réassureurs	-	-	-	-
8 Autres charges techniques	10 543 923	-	10 543 923	11 080 860
9 Charge de la provision pour égalisation	-	-	-	-
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	569 044	20 114	548 930	1 237 195

III.2. Résultats de souscription

Evolution des P/C :

Au titre de l'activité d'assurance, la mutuelle a comptabilisé 3 676 k€ de cotisations et 2 237 k€ de charges de prestations (nettes de cessions). Le ratio prestations sur cotisations net (P/C) s'élève à 54% (contre 44% en 2017-18). La rentabilité technique du portefeuille demeure positive avec un résultat technique net de 512 k€ en 2018/2019.

RESULTAT TECHNIQUE	2018 / 2019	2017 / 2018	2016 / 2017	2015 / 2016	2014 / 2015
COTISATIONS (1)	3 600 531	4 104 786	3 903 945	3 629 196	3 493 598
. Indispensable	969 847	1 292 984	1 297 410	1 192 073	1 088 171
. Médiane	1 360 217	1 478 237	1 349 522	1 366 592	1 455 241
. Totale	418 909	460 523	433 124	415 495	437 982
. Modulaire	479 191	441 649	397 249	273 093	151 522
. AE / PACK	365 541	431 393	426 639	381 942	360 681
. HEYME Niveau 2	4 760	-	-	-	-
. HEYME Niveau 4	2 067	-	-	-	-
PRESTATIONS	1 926 470	1 790 906	1 750 703	1 714 439	1 474 528
. Indispensable	758 131	707 793	683 613	697 891	560 833
. Médiane	665 579	626 606	636 692	661 685	649 579
. Totale	237 665	216 381	215 663	199 363	177 998
. Modulaire	264 638	240 097	214 374	155 480	86 118
. AE / PACK	146	28	360	-	-
. HEYME Niveau 2	222	-	-	-	-
. HEYME Niveau 4	89	-	-	-	-
SOLDE TECHNIQUE	1 674 061	2 313 881	2 153 242	1 914 757	2 019 070
RATIO P/C GAR. MUT.	54%	44%	45%	47%	42%

(1) Cotisations hors taxes et nettes d'inclusions

La mutuelle fait réaliser semestriellement une analyse technique de son portefeuille adhérents, 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.

Il a été décidé en cette dernière année de gestion du RESS et dans un but de fidélisation de geler le montant des cotisations.

Synthèse de l'activité :

Finalement, le résultat de souscription de la mutuelle se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					18-19	17-18
Santé	3 621 988 €	2 235 836 €	-20 114 €	-853 899 €	512 140 €	1 218 655 €

Nous précisons que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

Par ailleurs, l'activité résultant de la gestion du Régime Obligatoire (incluse dans le tableau ci-dessus dans le poste Autres éléments) est détaillée dans le paragraphe III.4 *Résultats des autres activités*. Enfin, la mutuelle ne dispose pas d'agrément vie.

Comparaison du réalisé avec le projeté 30/09/2019 :

Le rapport ORSA 2018 présentait des projections d'activité, et il est intéressant de comparer la réalisation 2018-19 à l'estimation réalisée au 30/09/2018 pour ce même exercice (les éléments ci-dessous sont présentés bruts de réassurance).

	Réalisé 2018-19	Estimé ORSA
D1 Cotisations acquises	3 600 531 €	3 874 007 €
D2 Produits des placements alloués du compte non technique	36 790 €	17 093 €
D3 Autres produits techniques	9 759 024 €	11 161 364 €
D4 Charge des prestations	2 237 467 €	2 111 150 €
D6 Participation aux résultats	-2 974 €	-3 500 €
D7 Frais d'acquisition et d'administration	69 000 €	132 109 €
D8 Autres charges techniques	10 543 923 €	9 923 325 €
Résultat technique des opérations Non-Vie	548 930 €	2 889 379 €

Des écarts notables sont observés avec :

- Les cotisations, surestimées de 7% dans l'ORSA
- Les autres produits techniques surestimés de 13% dans l'ORSA
- Les autres charges techniques sous-estimés de 6% dans l'ORSA

Focus sur la Réassurance :

Un contrat de cession en réassurance en quote-part (80 %) avait été souscrit en 2006 auprès de CHUBB pour la couverture de l'Individuelle Accident. Cette réassurance est toujours en vigueur au sein de la SMEREP et est suivie par les Responsables des Fonctions-Clés (RFC) Actuariat et Gestion des Risques. Les enjeux restent toutefois très limités puisque le volume de cotisations concerné est faible.

III.3. Résultats des investissements

Portefeuille de placements :

La mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 6 039k€ en valeur nette comptable (poste A2 du bilan). Ce montant est en augmentation par rapport à l'exercice précédent du fait de l'investissement dans de nouveaux titres au cours de l'exercice (obligations, OPCVM).

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2018-2019	2017-2018	
Obligations d'entreprise	1 373 200 €	34 142 €		34 142 €		
Participations	10 000 €					
Organismes de placement collectif	714 008 €	9 858 €		9 858 €	-16 465 €	14 008 €
Trésorerie et dépôts	8 983 045 €	13 380 €		13 380 €	5 206 €	
Immobilisations corporelles	8 530 000 €	653 668 €		653 668 €	545 219 €	4 224 868 €
Autres investissements					6 853 €	
Produits et charges non répartis			-10 713 €	10 713 €		
Total	19 610 253 €	711 047 €	-10 713 €	721 760 €	540 813 €	4 238 876 €

Résultat financier :

Le résultat financier, positif de 722 k€, correspond essentiellement aux revenus des placements locatifs pour 654 k€, ainsi que des coupons d'obligations pour 21 k€ et d'autres produits de placements pour 23k€.

La politique écrite des placements fixe les seuils suivants :

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

III.4. Résultats des autres activités

La gestion du régime obligatoire a entraîné un produit de 9 450 K€ au titre des remises de gestion de la CNAM, soit une baisse de 767 k€ liée à la baisse du nombre d'affiliés.

De manière globale, la gestion déléguée du RESS a fait l'objet d'un ultime contrat pluriannuel de gestion (CPG) signé en mai 2019 et couvrant les années 2018 et 2019.

Ce CPG a fixé :

- le montant unitaire annuel des remises de gestion à :
 - 43 euros pour 2018
 - 39 euros pour 2019
- la valorisation unitaire pour les gestions des affiliés au titre de la Protection Universelle Maladie (PUMa) à 30 euros

Par ailleurs et comme évoqué précédemment, une négociation, non aboutie à ce jour, a été initiée entre la CNAM et la SMEREP au sujet de l'indemnisation des coûts de transition.

Enfin, une négociation entre la Direction de la Sécurité Sociale et la SMEREP devrait avoir lieu en 2020 et portera sur l'indemnisation de la mutuelle au titre de la perte d'activité « Gestion du RESS ».

III.5. Autres informations

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

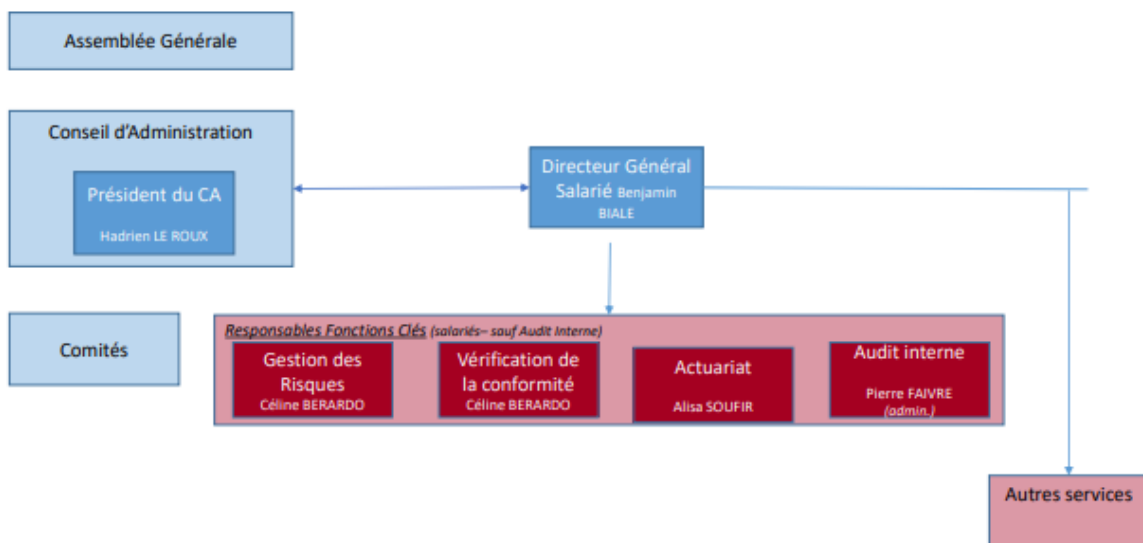
IV Système de gouvernance

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

La Gouvernance de la SMEREP repose sur le schéma suivant :



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 sur la gestion des risques, sur le contrôle interne et les rémunérations. Les politiques écrites suivantes sont revues annuellement par le Conseil d'Administration :

- La politique d'Audit
- La politique de Conformité
- La politique de Rémunération
- La politique de Sous-traitance
- La politique de Gestion des risques
- La politique de Contrôle Interne
- La politique des placements
- La politique de Gestion de l'actif-passif
- La politique du Risque de souscription
- La politique des Risques opérationnels
- La politique des qualités des données
- La politique ORSA

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 (conformément au décret 2015-513 du 7 mai 2015). Enfin, il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.

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

Le Conseil d'Administration s'est réuni 8 fois lors de l'exercice 2018-2019, et les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
29/10/2018	8/12
12/12/2018	9/12
16/01/2019	10/12
21/01/2019	6/12
03/04/2019	8/12
22/05/2019	9/12
12/06/2019	8/12
30/09/2019	6/12

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	Valider l'opportunité de lancement des nouveaux produits et leur tarification ; - suivre l'évolution de la sinistralité, des P/C et de la distribution de chaque produit ; - prendre les décisions en matière de souscription, de provisionnement et de réassurance ; - contrôler la bonne application de la politique de gouvernance produits (POG) ; Faire évoluer la documentation des produits	À chaque commercialisation de nouveau produit	Dirigeant effectif opérationnel ; Fonction-Clé Actuariat et du Responsable du Développement ;
Comité des Placements	Valider les investissements ; Prendre les mesures nécessaires pour garantir une gestion financière prudente des placements ; Assurer de l'optimisation du SCR de marché.	2 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel ; Fonction-Clé Actuariat

Dirigeants effectifs et Responsables Fonctions-Clés

Dirigeants Effectifs

Les Dirigeants Effectifs sont le Dirigeant Opérationnel (Benjamin BIALE) et le Président du Conseil d'Administration (Hadrien LE ROUX).

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 a autorité sur l'ensemble du personnel de la Mutuelle. 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 réglementation Solvabilité 2 :

Fonction clé	Responsable	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	Céline BERARDO	12/06/2019	Responsable juridique et social
Actuarielle	Alisa SOUFIR	30/09/2019	Responsable comptable
Audit interne	Pierre FAIVRE	16/01/2016	Président du Comité d'Audit
Vérification de la conformité	Céline BERARDO	17/10/2016	Responsable juridique et social

Les principales missions et responsabilités des Fonctions-Clés 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.

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.

- CNAM

Conformément aux dispositions de l'accord signé avec la CNAM concernant la gestion du Régime Obligatoire, la SMEREP est soumise aux audits diligents par les CPAM franciliennes.

- 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.

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.

La SMEREP apporte une très grande attention à la formation de ses administrateurs. Un Plan de formation est réalisé chaque année par la responsable juridique et social. Celui-ci tient compte :

- De la réglementation à laquelle est soumise la SMEREP (et des évolutions réglementaires) ;
- Des connaissances techniques nécessaires au pilotage de l'activité de la SMEREP.

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.

Les formations suivantes ont ainsi été proposées :

- Le 06/11/2018 : « Comptabilité des mutuelles pour les administrateurs »
- Le 04/12/2018 : « Comité d’audit »
- Le 16/02/2019 : « Le statut de l’administrateur »
- Le 16/02/2019 : « Présentation de Solvabilité 2 »
- Le 16/02/2019 : « Présentation de la DDA »
- Le 16/02/2019 : « Comptabilité »

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 ans par la responsable juridique et social.

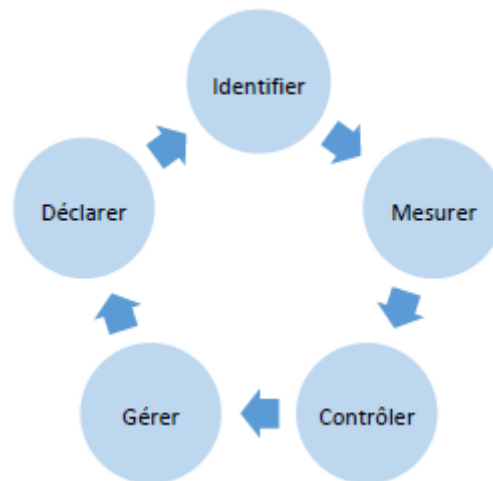
IV.4. *Système de gestion des risques, y compris l’EIRS*

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.

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 quantitative

Les seuils de remontée des informations à l'ACPR sont les suivants (déclaration UMGP – Groupe) :

- Risques de concentration : 479 k€ (10 % du SCR du Groupe)
- Risques de transaction intragroupe : 5 000 k€

Le seuil de signification retenu par les commissaires aux comptes est le suivant : autour de 550 k€ (agrégats : 5 % des Fonds Propres).

En interne, les investissements supérieurs à 500 k€ passent obligatoirement par un comité (a minima). Les décisions supérieures à 1,0 M€ relèvent de la compétence du Conseil d'Administration.

En comparaison, ces seuils représentent 5 et 10 % des Fonds Propres, 20 et 40 % du SCR de la SMEREP.

En matière de sous-traitance, tout contrat en lien avec une activité critique devra être soumis à l'approbation du Conseil.

Tout contrat dépassant 100 k€ devra être soumis à l'avis du Comité d'Audit ou du Comité des Risques et de Conformité.

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 processus 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 défectueux, 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.

Ce scénario fait donc apparaître une phase transitoire avec un système opérationnel en mutation (coûts élevés liés aux projets de développement, gestion du Régime Obligatoire avec une baisse de la remise de gestion, etc.) et une phase de maturité (impact de l'action commerciale, mise en place des synergies de coûts, etc.). La césure a été opérée au 30/09/2019, juste après le terme de la délégation de gestion du RO (31/08/2019).

Risques non pris en compte 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.

Ainsi, la SMEREP, a choisi de rajouter de manière complémentaire un capital lié au risque de dérive des nouvelles souscriptions. Ce capital complémentaire est évalué en considérant une dérive de sinistralité de 20 points par rapport au scénario central pour les 3 premiers exercices de lancement des nouvelles gammes (c'est-à-dire le dernier trimestre 2019, et les deux exercices 2020 et 2021). Le montant de sur-sinistralité est ajouté au SCR de la formule standard pour le calcul du Besoin Global de Solvabilité.

Il faut rappeler que jusqu'à l'an dernier, la gestion du RO faisait l'objet d'un capital complémentaire rajouté au SCR afin d'obtenir le BGS (puisque cette activité n'était pas prise en compte dans l'évaluation du SCR). Ce n'est plus le cas cette année du fait de la perte de la délégation de RO au 31/08/19. Il a été jugé plus opportun de rajouter au SCR un capital complémentaire correspondant à un risque de dérive de la sinistralité de la nouvelle production pour déterminer le BGS. Ceci permet de prendre en compte le risque induit par la bascule importante des effectifs de l'ancienne gamme vers la toute nouvelle gamme.

Ce besoin complémentaire a été évalué à 1 903 k€ dans l'ORSA N-1.

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 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 (SFCR/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 :
 - o Les audits suivis par le RFC de l'Audit Interne ;
 - 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 de la Mutuelle.
 - 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 ^{ère} ligne de maîtrise		2 ^{ème} ligne de maîtrise	3 ^{ème} ligne de maîtrise
	Fonctions opérationnelles	Fonctions « spécialistes »	Fonctions « Risques »	Fonctions « Audit »
Périmètre	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
Principes et normes de la politique des Risques	N/A	Propose	Reçoit et valide / propose	Réalise des revues indépendantes et a posteriori sur :
Mise en œuvre de la politique de risque	Propose / Applique	Propose / Applique	Coordonne	

Contrôle du risque	Supervise / Signale	Supervise / Signale	Supervise, consolide, analyse	- la pertinence des dispositifs - leur correcte application
Reporting du risque	Produit	Produit / Analyse	Consolide, analyse, pilote	
Plans d'action du risque	Propose / 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.

Plan de Contrôle Interne

Le PCI comprend notamment les éléments suivants :

- Contrôles intégrés dans le logiciel technique (contrôles de 1^{er} niveau) ;
- Supervision assurée par les responsables d'équipe (contrôle de 1^{er} niveau) ;
- Contrôles du Pôle Contrôle Interne (contrôles de 2^e 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^e niveau) ;
- Audits et suivi des risques par l'Audit interne (contrôles de 3^{ème} niveau) ;
- Audit comptable par le Comité d'Audit (contrôles de 3^e 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 :
 - 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,
- 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.

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.

Par rapport à septembre 2018, le niveau global du SCR a augmenté. Compte tenu de la nature des activités de la SMEREP, la principale exposition reste le risque de marché.

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 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).

Le SCR de souscription santé pour l'exercice 2018-2019 est évalué à 1 065 k€ avec la formule standard contre 749 k€ l'année précédente, soit une augmentation de 42%. Celle-ci s'explique par l'anticipation de volumes de cotisations élevés pour la nouvelle gamme commercialisée.

	SCR N-1	SCR N
SCR tarification et provisionnement Santé	726 k€	1 043 k€
SCR catastrophe	76 k€	76 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-54 k€</i>	<i>-55 k€</i>
SCR_{Santé}	749 k€	1 065 k€
<i>SCR en % des cotisations</i>	15,83%	18,58%

Ce SCR santé est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement et le SCR catastrophe mais il est ici essentiellement porté par le risque de tarification et de provisionnement.

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.

Détails	Au 30/9/2018	Au 30/9/2019
V Primes	4 585 k€	6 551 k€
BEL net	473 k€	750 k€
Choc Primes	5%	5%
Choc BEL	5%	5%
Fonction de l'écart type	4,78%	4,76%
SCR tarification et provisionnement	726 k€	1 043 k€

L'augmentation sensible des volumes de primes (du fait des ambitions commerciales élevées concernant la gamme Heyme) et de provisions entraîne une hausse notable du SCR lié au risque de tarification et de provisionnement par rapport à l'exercice précédent. Il atteint 1 043 k€ au 30/09/2019 contre 726 k€ au 30/09/2018 et représente 16,4% du volume des cotisations et provisions.

SCR du risque catastrophe

	SCR N-1	SCR N
Catastrophe type « stade » (<i>accident</i>)	0,4 k€	0,8 k€
Catastrophe type « pandémie » (<i>maladie</i>)	76 k€	76 k€
<i>Effet de diversification</i>	-0,4 k€	-0,7 k€
SCR_{Catastrophe}	76 k€	77 €

Le SCR lié au risque catastrophe atteint 76 k€ au 30/09/2019 et est stable par rapport au 30/09/2018. La baisse des effectifs est compensée par une hausse du coût moyen d'hospitalisation.

Le risque accident correspond à 0,015% (0,05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : nombre de personnes protégées (soit 39 736 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'une hospitalisation.

Pour le risque de pandémie, nous retenons un montant moyen de consultation de 17,65 € et d'hospitalisation de 130,24 €. Nous retenons une cible de 39 736 bénéficiaires et, conformément aux spécifications d'avril 2014, 0,4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%).

Le module sur la concentration d'accidents n'est pas utilisé (pas d'incapacités ou d'arrêts de travail gérés par la Mutuelle).

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 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 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 2 665 k€ au 30/09/2019 contre 2 300 k€ au 30/09/2018. Cette évolution s'explique par l'acquisition de nouveaux placements (hormis le risque actions, en diminution du fait de la transparisation d'un fonds).

Le SCR de marché est ainsi composé comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	7 k€	27 k€
Risque de spread	0 k€	88 k€
Risque actions	398 k€	213 k€
Risque immobilier	1 924 k€	2 356 k€
Risque de devises	0 k€	0 k€
Risque de concentration	529 k€	712 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-558 k€</i>	<i>-732 k€</i>
SCR de marché	2 300 k€	2 665 k€

SCR de Taux

Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la durée du support.

Ces calculs sont applicables aux produits de taux (obligations, produits dérivés, produits structurés hors Etat) ainsi qu'aux provisions techniques.

Titres	Valeur de marché (€)	Impact du choc de taux à la hausse (retenu) - en €
UPSTONE Obligat° K.FACTORY MAMA WORKS	123 k€	1 k€
Keystone Obligat° WHOLESale	600 k€	6 k€
Compagnie de Phalsbourg	500 k€	20 k€
UPSTONE Obligat° "Chemin d'Arbon - Megève"	150 k€	0 k€
Actifs transparisés de Keystone Fund Sicav SIF SA	0 k€	0 k€
Provisions techniques	-245 k€	-1 k€
Risque de taux	1 128 k€	27 k€

SCR en % de la valeur de marché :

2,37 %

Le SCR de taux atteint 27 k€ au 30/09/2019 contre 7 k€ au 30/09/2018. Le SCR de taux reste toutefois faible du fait des durées courtes des titres.

SCR de Spread

Ce calcul s'impose aux produits de taux. Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre. Le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.

Titres	Notation financière	Duration modifiée	Valeur de marché (€)	Impact du choc de spread (en €)
UPSTONE Obligat° K.FACTORY MAMA WORKS	Unrated	1,01	123 k€	4 k€
Keystone Obligat° WHOLESale	Unrated	1,08	600 k€	19 k€
Compagnie de Phalsbourg	Unrated	4,05	500 k€	61 k€
UPSTONE Obligat° "Chemin d'Arbon - Megève"	Unrated	1,01	150 k€	5 k€
Actifs transparisés de Keystone Fund Sicav SIF SA	Divers	Divers	0 k€	0 k€
Risque de spread			1 373 k€	88 k€

SCR en % de la valeur de marché :

6,43 %

Le SCR de spread atteint 88 k€ en au 30/09/2019. Celui-ci était nul au 30/09/2018 puisque la SMEREP ne détenait aucune obligation en portefeuille l'an dernier.

SCR Actions

Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 ajustés en fonction de la mesure transitoire sur le choc action et de la valeur de l'ajustement symétrique **pour septembre 2019**.

Actions d'un pays hors de l'EEE ou de l'OCDE ou non cotées : 47,03%.

Le total des investissements de la SMEREP en actions non cotées s'élève à 449 k€ correspondant aux actifs corporels d'exploitation (349 k€) ainsi qu'à un OPCVM non transparisé (100 k€).

Actions d'un pays membre de l'EEE ou de l'OCDE cotées : 37,03%.

La SMEREP ne dispose pas de tels investissements.

Participations stratégiques non cotées : 22%.

Cela correspond aux participations stratégiques LUTECEA (2,5 k€) et UMGP courtage (7,5 k€).

	Valeur de marché	Impact du choc
Participations dans états financiers		
Participations stratégiques		
- dans des pays de l'EEE ou l'OCDE cotées	0 k€	0 k€
- non cotées	10 k€	2 k€
Autres titres soumis au risque actions		
- dans des pays de l'EEE ou l'OCDE cotés	0 k€	0 k€
- non cotés	449 k€	211 k€
<i>Effet de diversification</i>		<i>0 k€</i>
Risque actions	459 k€	213 k€

SCR en % de la valeur de marché :

46,49%

Le risque actions atteint 213 k€ au 30/09/2019 contre 398 k€ au 30/09/2018. Cette baisse est liée essentiellement au fait que le fond Keystone n'était pas transparisé l'année dernière (et par conséquent intégré dans le risque actions).

SCR Immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur le marché. Le calcul est applicable aux immeubles et aux sociétés civiles immobilières.

L'ensemble des terrains et immeubles d'exploitation ou hors d'exploitation au bilan de la SMEREP au 30/09/2019 est valorisé à une valeur de marché de 8 530 k€. La valeur de marché du portefeuille immobilier est en hausse selon la dernière expertise réalisée au 30/09/2018 (+225 k€). Le portefeuille immobilier est composé des immeubles Fortuny, Clichy et Du Couëdic. Nous déduisons toutefois le montant des actifs corporels d'exploitation (inclus dans la valeur de marché) de l'assiette du choc puisque ceux-ci sont choqués dans le choc actions.

Par ailleurs, nous ajoutons les parts des SCI détenues dans l'OPCVM Keystone Fund, pour une valeur totale de 1 242 k€. La valeur de marché totale atteint finalement 9 423 k€ contre 7 608 k€ au 30/09/2018.

	Valeur de marché	Impact du choc
Immeuble rue Fortuny	5 570 k€	1 393 k€
Immeuble CLICHY	2 340 k€	585 k€
Immeuble rue du Couëdic	270 k€	68 k€
Actifs transparisés de Keystone Fund Sicav SIF SA	1 242 k€	311 k€
Risque immobilier	9 423 k€	2 356 k€

SCR en % de la valeur de marché :

25,00%

Le SCR immobilier atteint 2 356 k€ soit une hausse de 22,5% par rapport au 30/09/2018. Cette hausse s'explique par l'intégration des lignes transparisées d'un OPCVM composé essentiellement de risque immobilier. L'année dernière, cet OPCVM n'était pas transparisé et était intégré au risque actions.

SCR de Change

L'ensemble des placements de la SMEREP est en euros. Ainsi, le portefeuille d'actifs de la SMEREP ne présente aucun risque de change. Le risque de devises est donc nul au 30/09/2019.

SCR de Concentration

Pour chaque émetteur, il a été évalué la part des actifs dépassant un certain seuil (fonction de la notation de l'émetteur), et l'on choque cette valeur (encore une fois en fonction de la notation de l'émetteur).

Contreparties	Notation	Valeur de marché (en €)	Exposition au-delà du seuil (en €)	Risque de concentration (en €)
Fortuny	Immobilier	5 570 k€	4 508 k€	541 k€
KEYSTONE FUND	Unrated	600 k€	441 k€	322 k€
Compagnie de Phalsbourg	Unrated	500 k€	341 k€	249 k€
Clichy	Immobilier	2 341 k€	1 278 k€	153 k€
UPSTONE	Unrated	273 k€	114 k€	83 k€
Ducouédic	Immobilier	270 k€	0 k€	0 k€
Keys Asset Management	Unrated	100 k€	0 k€	0 k€
UMGP COURTAGE	Unrated	8 k€	0 k€	0 k€
LUTECEA	Unrated	3 k€	0 k€	0 k€
Autres contreparties des OPCVM transparisées		614 k€		
Actif corporel d'exploitation		349 k€		
Effet de diversification				-635 k€
Risque de concentration		10 627 k€		712 k€

SCR en % de la valeur de marché 6,70 %

Le SCR lié au risque de concentration est en hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 712 k€ contre 529 k€ au 30/09/2018. Cette évolution s'explique par l'augmentation de l'assiette de placements soumis au risque de marché.

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.

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 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 (mise à jour annuelle).

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.

Le SCR de contrepartie atteint 1 232 k€ au 30/09/2019 et est en hausse notable par rapport au 30/09/2018. Cette hausse s'explique en grande partie par l'augmentation des créances (notamment liées à la fin de l'activité de gestion du régime obligatoire), impliquant une explosion du risque de contrepartie de type 2, compensée en partie par la baisse du risque de contrepartie de type 1.

Les créances se détaillent comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	649 k€	599 k€
Risque de contrepartie, type 2	182 k€	717 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-36 k€</i>	<i>-84 k€</i>
Risque de contrepartie	795 k€	1 232 k€

SCR en % de l'exposition

8,93%

Détail des créances de type I

Contreparties	Notation	Montant de l'exposition
GROUPE SOCIETE GENERALE	A	8 848 k€
Groupe BPCE	A	46 k€
BNP Paribas	A	99 k€
LA POSTE	A	6 k€
ACE	AA	24 k€
TOTAL		9 022 k€
Risque de contrepartie de type 1		599 k€

SCR en % de l'exposition

6,64%

Au 30/09/2019, le total des contreparties de type 1 atteint 9 022 k€ contre 10 179 k€ au 30/09/2018, d'où une baisse du risque de contrepartie de type 1 (599 k€ vs 649 k€ au 30/09/2018).

Détail des créances de type II

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'**intermédiaires** de plus de trois mois.
- 15% pour les autres créances.

	Montant de l'exposition
Créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de 3 mois	0 k€
Autres	4 777 k€

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 et représente 6,64% de l'exposition. La principale exposition est supportée par la Société Générale (8 848 k€).

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Le RFC Actuariat s'assure que le risque de crédit demeure maitrisable 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.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de défaut est testée dans le processus ORSA par un scénario de stress modélisant la dégradation en 2020 de la notation de la Société Générale de 3 niveaux (de A à B) pour l'ensemble des actifs détenus sur ce dépositaire.

Ce choc n'a pas d'impact sur le résultat comptable de la SMEREP. Les ratios P/C sont donc les mêmes que dans le scénario central. Les éléments comptables et prudentiels sont similaires, seule l'évaluation du SCR est affectée.

Le SCR de contrepartie augmente très sensiblement à partir de 2020 suite à la dégradation de la notation de la Société Générale. Ceci provient du montant important d'avoirs en banques considéré comme étant exclusivement déposés auprès de la Société Générale.

Le SCR total atteint 11,48 M€ en scénario choqué à horizon 2023 contre 3,63 M€ dans le scénario central.

	17-18	18-19	4T 2019	2020	2021	2022
SCR Santé	0,75 M€	0,68 M€	1,04 M€	1,41 M€	1,77 M€	2,19 M€
SCR Marché	2,30 M€	2,90 M€	3,13 M€	2,43 M€	2,74 M€	3,07 M€
SCR Contrepartie	0,79 M€	0,79 M€	0,82 M€	10,33 M€	10,38 M€	10,54 M€
Diversification	-0,92 M€	-0,92 M€	-1,13 M€	-2,50 M€	-2,88 M€	-3,30 M€
Basic SCR	2,92 M€	3,45 M€	3,85 M€	11,67 M€	12,01 M€	12,50 M€
SCR opérationnel	0,12 M€	0,12 M€	0,04 M€	0,29 M€	0,24 M€	0,28 M€
Ajustement	-1,02 M€	-0,92 M€	-1,09 M€	-0,98 M€	-1,07 M€	-1,22 M€
SCR	2,03 M€	2,65 M€	2,80 M€	10,99 M€	11,19 M€	11,56 M€

Les fonds propres en environnement SI et SII ne changent pas par rapport au scénario central.

La forte augmentation du SCR de défaut (contrepartie) entraîne une chute du ratio de solvabilité puisqu'il atteint 188% en 2020 contre 733% dans le scénario central.

Le ratio de couverture du MCR diminue également dans la mesure où le MCR est calculé dans la formule standard comme le maximum entre 2,5 M€ et 1/4 du SCR. Dans ce stress-test, nous obtenons donc un MCR correspondant à partir de 2020 à 1/4 du SCR, soit un MCR supérieur à 2,5M€.

	17-18	18-19	4T 2019	2020	2021	2022
Fonds propres SI	12,91 M€	15,45 M€	15,28 M€	16,94 M€	17,96 M€	19,04 M€
Fonds propres SII	16,52 M€	18,94 M€	20,16 M€	21,05 M€	22,61 M€	24,20 M€
SCR	2,03 M€	2,65 M€	2,80 M€	10,99 M€	11,19 M€	11,56 M€
MCR	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,75 M€	2,80 M€	2,89 M€
Ratio de couverture SCR	813%	716%	719%	192%	202%	209%
Ratio de couverture MCR	661%	758%	806%	767%	808%	837%

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.

Du fait des frais de gestion, prestations et montants remboursés pour le compte des CPAM, le Responsable comptable a estimé que le montant minimal de liquidité devait être de 2,5 M€ (ce qui équivaut à 2 semaines de dépenses). Aussi, pour s'assurer de la maîtrise du risque de Bilan, la politique d'investissements a été calculée sur la base des disponibilités et placements déduit de ce « pied de compte ».

Les liquidités de la Mutuelle sont placées sur des comptes sur livret. La disponibilité de ces fonds permet au trésorier d'effectuer à tout moment les virements nécessaires afin de pallier les problématiques de fonds de roulement.

La gestion des liquidités est décrite dans la politique écrite du risque de Bilan (ou gestion Actif-Passif).

Par ailleurs, le responsable comptable veille au respect du recouvrement des principales créances pouvant influencer sur la gestion des délais de règlement pour faute de liquidité. Pareillement à la clôture passée, ces créances étaient 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.

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	123 k€	111 k€

Le SCR lié au risque opérationnel baisse légèrement par rapport à la précédente étude du fait de la baisse des cotisations acquises.

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.

Les risques sont par ailleurs communiqués et suivis mensuellement via le Comité des Risques Opérationnels qui inclut l'ensemble des responsables de services, de Fonctions-Clé et la Direction.

L'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes. Ces plans peuvent être décidés en Comité des risques selon leurs enjeux et les coûts d'intervention (et notamment s'il y a besoin d'un intervenant externe).

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

- Qualité des flux ;
- Conformité ;
- Protection de la clientèle ;
- Contrôle interne et suivi.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA par deux scénarios de stress :

- Erosion des adhérents plus importante que dans le scénario central ;

- Pas de souscription à la nouvelle gamme dans le dernier trimestre 2019.

Stress 1 :

Dans ce scénario, la mutuelle anticipe une baisse des adhérents à la suite de la perte de la gestion du Régime Obligatoire à partir de l'exercice 2018-2019 qui serait encore plus importante que dans le scénario central (-40% au lieu de -20%).

Ceci entraîne donc une perte de résultat technique (le portefeuille étant bénéficiaire) sur la fin d'année 2019.

Sur les exercices suivants, le résultat technique est également impacté à la baisse en raison d'un maintien des frais de gestion au niveau du scénario central malgré l'érosion du portefeuille.

Le SCR santé diminue légèrement à partir de 2019/2020 du fait de l'érosion du portefeuille complémentaire plus importante.

Le SCR de marché suit aussi une baisse puisque les placements sont moins importants en raison d'une baisse du résultat.

	17-18	18-19	4T 2019	2020	2021	2022
SCR Santé	0,75 M€	0,67 M€	0,85 M€	1,20 M€	1,55 M€	1,99 M€
SCR Marché	2,30 M€	2,90 M€	3,07 M€	2,27 M€	2,48 M€	2,71 M€
SCR Contrepartie	0,79 M€	0,79 M€	0,82 M€	0,96 M€	0,96 M€	0,97 M€
Diversification	-0,92 M€	-0,92 M€	-1,03 M€	-1,18 M€	-1,34 M€	-1,52 M€
Basic SCR	2,92 M€	3,44 M€	3,70 M€	3,25 M€	3,65 M€	4,15 M€
SCR opérationnel	0,12 M€	0,12 M€	0,03 M€	0,24 M€	0,22 M€	0,25 M€
Ajustement	-1,02 M€	-0,92 M€	-1,05 M€	-0,86 M€	-0,94 M€	-1,09 M€
SCR	2,03 M€	2,64 M€	2,69 M€	2,63 M€	2,93 M€	3,31 M€

De manière générale, les impacts du choc sur les ratios de couverture (MCR et SCR) sont très faibles. Ceci s'observe sur les courbes ci-contre, qui sont presque superposées.

Le stress impacte même le ratio de couverture à la hausse en raison d'un SCR en diminution forte (dû à la perte des effectifs) comparée à celle des fonds propres (dû à la baisse du résultat).

	17-18	18-19	4T 2019	2020	2021	2022
Fonds propres SI	12,91 M€	15,45 M€	15,11 M€	16,39 M€	16,95 M€	17,59 M€
Fonds propres SII	16,52 M€	18,94 M€	19,84 M€	20,16 M€	21,21 M€	22,36 M€
SCR	2,03 M€	2,64 M€	2,69 M€	2,63 M€	2,93 M€	3,31 M€
MCR	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€
Ratio de couverture SCR	813%	716%	737%	767%	724%	675%
Ratio de couverture MCR	661%	758%	794%	807%	848%	894%

Stress 2

Ce choc modélise le fait qu'aucune souscription à la nouvelle gamme n'ait lieu au titre du dernier trimestre 2019. Les souscriptions redeviennent identiques au scénario central en 2020 mais sans modéliser de rattrapage de la fin d'année 2019.

La non-réalisation de la nouvelle gamme en fin d'année implique un résultat plus faible que celui du scénario central en fin d'année 2019. Les résultats restent ensuite très semblables entre les deux scénarios.

En 2019, la perte de l'activité se traduit directement par une baisse du SCR Santé par rapport au scénario central.

Le SCR de marché suit aussi une baisse puisque les placements sont moins importants en raison d'une baisse du résultat.

	17-18	18-19	4T 2019	2020	2021	2022
SCR Santé	0,75 M€	0,66 M€	0,94 M€	1,32 M€	1,67 M€	2,11 M€
SCR Marché	2,30 M€	2,90 M€	3,07 M€	2,35 M€	2,63 M€	2,93 M€
SCR Contrepartie	0,79 M€	0,79 M€	0,82 M€	0,96 M€	0,96 M€	0,97 M€
Diversification	-0,92 M€	-0,91 M€	-1,08 M€	-1,24 M€	-1,40 M€	-1,60 M€
Basic SCR	2,92 M€	3,44 M€	3,75 M€	3,39 M€	3,86 M€	4,42 M€
SCR opérationnel	0,12 M€	0,12 M€	0,02 M€	0,28 M€	0,24 M€	0,27 M€
Ajustement	-1,02 M€	-0,92 M€	-1,06 M€	-0,95 M€	-1,02 M€	-1,17 M€
SCR	2,03 M€	2,64 M€	2,72 M€	2,73 M€	3,07 M€	3,52 M€

En raison du faible impact du scénario stressé sur les fonds propres et sur le niveau de SCR, les ratios de couverture du SCR et du MCR se maintiennent à des niveaux très satisfaisants (supérieurs à 650% en 2023).

	17-18	18-19	4T 2019	2020	2021	2022
Fonds propres SI	12,91 M€	15,45 M€	15,10 M€	16,67 M€	17,54 M€	18,50 M€
Fonds propres SII	16,52 M€	18,94 M€	19,93 M€	20,69 M€	22,10 M€	23,56 M€
SCR	2,03 M€	2,64 M€	2,72 M€	2,73 M€	3,07 M€	3,52 M€
MCR	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€
Ratio de couverture SCR	813%	717%	733%	759%	719%	669%
Ratio de couverture MCR	661%	757%	797%	827%	884%	942%

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 30/09/2019 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	3 074 €		3 074 €
Impôts différés actifs		23 456 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	4 230 238 €	8 260 002 €	5 426 883 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	2 158 094 €	2 367 206 €	2 158 094 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	74 894 €	269 998 €	74 894 €
Participations	10 000 €	10 000 €	10 000 €
Actions			
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>			
Obligations	1 373 200 €	1 373 200 €	1 373 200 €
<i>Obligations d'Etat</i>			
<i>Obligations de sociétés</i>	1 373 200 €	1 373 200 €	1 373 200 €
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	700 000 €	714 008 €	700 000 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie			
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées	4 329 €	4 352 €	4 329 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	4 329 €	4 352 €	4 329 €
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	4 329 €	4 352 €	4 329 €
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			
Créances nées d'opérations de réassurance	42 641 €	42 641 €	42 641 €
Autres créances (hors assurance)	4 777 014 €	4 808 788 €	4 777 014 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	8 983 045 €	8 983 045 €	8 983 045 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	80 696 €		80 696 €
Total de l'actif	20 279 130 €	24 489 488 €	21 475 775 €

Les actifs détenus par la SMEREP sont principalement composés :

- de trésorerie pour une valeur de 8 983 k€
- de biens immobiliers pour usage propre et actifs corporels d'exploitation pour une valeur de 8 260 k€
- de créances nées d'opérations d'assurance et autres créances pour 4 851 k€ (en normes SII, ces postes intègrent les charges constatées d'avance, classées dans Autres actifs en normes SI).

Au 30/09/2019, le total de l'actif en normes SII s'élève à 24 489 k€ contre 20 378 k€ au 30/09/2018. L'écart avec le montant en normes SI s'explique essentiellement par 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 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 28% 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	8 530 k€	5 502 k€	0 k€	3 028 k€
		Participations	10 k€	10 k€	0 k€	0 k€
		Actions	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
		Obligations	1 373 k€	1 373 k€	0 k€	0 k€
		Fonds d'investissement	714 k€	700 k€	0 k€	14 k€
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
		Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	4 k€	4 k€	0 k€	0 k€
		Créances	4 851 k€	4 820 k€	0 k€	32 k€
		Autres actifs	8 983 k€	9 067 k€	84 k€	0 k€
Sous-total			24 466 k€	21 476 k€	84 k€	3 074 k€
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	-100 k€	844 k€	0 k€	943 k€
		Vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Autres passifs	Dettes	3 811 k€	3 811 k€	0 k€	0 k€
		Autres passifs	1 307 k€	1 307 k€	0 k€	0 k€
	Sous-total			5 018 k€	5 962 k€	0 k€
Total			19 448 k€	15 514 k€	84 k€	4 018 k€
					ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé					23 k€	1 125 k€

Bien que la position nette d'impôts différés soit au passif, il convient de noter que les autres actifs génèrent **23 k€** d'impôts différés actifs.

Entreprises liées

La SMEREP a pris des participations dans plusieurs entités au cours de l'exercice :

- 25% des titres de la société LUTECEA en décembre 2018, soit 250 actions d'une valeur nominale de 10 euros (2 500 euros) ;
- 25% des titres de la société BOTTICELLI WEB en juin 2019, soit 75 parts sociales d'une valeur nominale de 50 euros (3 750 euros) ;
- 25% des titres de la société BOTTICELLI SERVICES en juin 2019, soit 75 parts sociales d'une valeur nominale de 50 euros (3 750 euros) ;

VI.2. Provisions techniques

Dans le cadre de son activité, la SMEREP constitue uniquement des provisions pour sinistres à payer en santé en normes Solvabilité I. Il faut noter qu'au 30/09/19, une Provision pour Cotisations Non Acquises (PCNA), qui disparaît en SII, est intégrée au bilan relativement à la nouvelle gamme Heyme. L'évaluation des provisions techniques (santé) de la Mutuelle s'élève au total à 839 k€ au 30/09/2019 en normes SI.

Le BEL santé atteint -245 k€ au 30/09/2019 contre -1 006 k€ au 30/09/2018. Cette hausse est liée à la fois à la hausse du BEL de primes et du BEL de sinistres.

Provisions nettes	Solvabilité I		Best Estimate SII					TOTAL
			BE de sinistres : N et antérieurs	BE de primes : N + 1			Total N+1	
	PPAP	PCNA		Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
BEL santé 2018	478 k€	0 k€	473 k€	1 185 k€	-2 996 k€	332 k€	-1 479 k€	-1 006 k€
TOTAL 2018	478 k€		473 k€	1 185 k€	-2 996 k€	332 k€	-1 479 k€	-1 006 k€
Santé Ancienne gamme 2019	764 k€	0 k€	750 k€	1 118 k€	-2 341 k€	221 k€	-1 002 k€	-253 k€
Santé Heyme 2019	0 k€	0 k€	0 k€	120 k€	-236 k€	124 k€	8 k€	8 k€
	0 k€	75 k€						
TOTAL 2019	839 k€		750 k€	1 237 k€	-2 577 k€	345 k€	-995 k€	-245 k€

Dans le cas de la SMEREP, l'ensemble des engagements concerne la ligne d'activité « frais de soins » (santé). L'activité de Prévoyance (IPP), est marginale, fortement réassurée (en quote-part à 80 %) et est intégrée à la Santé (lob « frais de soins ») d'après le principe de proportionnalité. Aussi le Best-Estimate Santé est-il similaire au Best-Estimate Non Vie.

Best Estimate de sinistres

Il se rapporte 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 30/09/2019. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observé sur l'exercice 2018/2019 soit 1,22% (contre 2,96% dans l'évaluation de la PPAP S1). Enfin, les frais de gestion des placements ont également été intégrés au BEL de sinistres (0,15%). Ces éléments expliquent le faible écart entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Il faut rappeler que des provisions pour une **garantie Individuelle Accident** correspondant à des prestations uniques à payer sont incluses dans le Best Estimate de sinistres. Toutefois, les enjeux étant très faibles (montant inférieur à 10 k€ et réassurance à 80%), celles-ci sont conservées sans modification par rapport à l'évaluation S1.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 750 k€ à la date de clôture de l'exercice. Ce montant augmente sensiblement par rapport à l'exercice précédent. Ceci s'explique par le fait que les paiements observés aux cours des derniers mois de l'exercice 18-19 ont été sensiblement inférieurs à ceux des exercices précédents (du fait d'un retard de gestion des prestations), ce qui a conduit la mutuelle à ajuster son provisionnement de manière à prendre en compte ces retards. Cet ajustement a été réalisé en estimant les cadences de liquidation des derniers mois de l'exercice.

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. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	<i>Ancienne gamme</i>	<i>Heyme</i>
<i>Cotisations 19-20 connues au 30/09/19</i>	<i>2 329 k€</i>	<i>235 k€</i>
<i>P/C brut</i>	<i>47%</i>	<i>50%</i>
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	<i>9,45%</i>	<i>52,47%</i>
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	<i>1,22%</i>	<i>1,22%</i>
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	<i>0,15%</i>	<i>0,15%</i>

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des frais d'acquisition et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques (hors gestion du RO). Le taux de frais de gestion des cotisations est sensiblement plus élevé pour la gamme Heyme (nouvelle gamme lancée le 1er septembre 2019) puisqu'il prend en compte le coût des efforts commerciaux nécessaires au développement de la gamme.

Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Pour la garantie individuelle accident, compte tenu des très faibles volumes (quelques milliers d'euros), du taux de cession important (80%) et de l'absence de prestations payées au cours des derniers exercices, nous n'avons pas projeté de nouvelle production dans le BEL Primes.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à - 995 k€ à la date de clôture de l'exercice, contre - 1 479 k€ l'an dernier. Cette hausse provient de la baisse du volume d'activité projetée, produisant un résultat plus faible.

Marge pour risque

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique).

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

	N-1	N
Santé similaire à la non-vie	54 k€	141 k€
marge de risque	54 k€	141 k€
marge de risque en % du volume de primes non-vie	2,51%	

L'évolution observée sur la marge de risque fait suite à une évolution méthodologique par rapport au précédent exercice. En effet, pour la projection des SCR santé au fil du temps, il était considéré que le volume de primes utilisé dans le SCR de souscription santé de l'exercice 2019-2020, n'était pas nul mais égal au volume de prime de l'exercice 2019-2020 (ie utilisation stricte de la formule : Volume de prime = Max (primes à acquérir par la mutuelle au cours des 12 mois à venir ; primes acquises par la mutuelle au cours des 12 derniers mois)). Auparavant, il était prévu un volume de primes nul en N+1 en considérant qu'il n'y avait pas de risque de tarification sur N+1, mais une relecture plus fine des textes nous a conduit à revoir cette position.

La marge pour risque atteint 141 k€ au 30/09/2019 contre 54 k€ au 30/09/2018.

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

Les autres passifs de la mutuelle au 30/09/2019, se présentent de la manière suivante :

Les autres passifs de la mutuelle s'élèvent au total à 5 118 k€ en norme SI et 6 243 k€ en normes SII au 30/09/2019. Les autres passifs sont principalement constitués de (en normes S2) :

- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) pour 3 810 k€,
- Impôts différés pour 1 125 k€,

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	843 556 €	-99 940 €	843 556 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	843 556 €	-99 940 €	843 556 €
Provisions techniques calculées comme un tout	843 556 €		843 556 €
Meilleure estimation		-240 688 €	
Marge de risque		140 748 €	
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	1 307 271 €	1 307 271 €	1 307 271 €
Provision pour retraite et autres avantages			
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		1 124 907 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	355 €	355 €	355 €
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)	3 810 331 €	3 810 331 €	3 810 331 €
Dettes subordonnées			
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			
Total du passif	5 961 514 €	6 142 924 €	5 961 514 €

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 28% de la différence de valorisation.

Finalement, les placements (essentiellement immobilisations), les créances et le BEL génèrent **1 125 k€** d'impôts différés passif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Moins value	Plus value
Actif du bilan	Placements	Immobilier	8 530 k€	5 502 k€	0 k€	3 028 k€
		Participations	10 k€	10 k€	0 k€	0 k€
		Actions	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
		Obligations	1 373 k€	1 373 k€	0 k€	0 k€
		Fonds d'investissement	714 k€	700 k€	0 k€	14 k€
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
		Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	4 k€	4 k€	0 k€	0 k€
		Créances	4 851 k€	4 820 k€	0 k€	32 k€
		Autres actifs	8 983 k€	9 067 k€	84 k€	0 k€
Sous-total			24 466 k€	21 476 k€	84 k€	3 074 k€
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	-100 k€	844 k€	0 k€	943 k€
		Vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Autres passifs	Dettes	3 811 k€	3 811 k€	0 k€	0 k€
		Autres passifs	1 307 k€	1 307 k€	0 k€	0 k€
	Sous-total			5 018 k€	5 962 k€	0 k€
Total			19 448 k€	15 514 k€	84 k€	4 018 k€
				ID ACTIF	ID PASSIF	
Total Impôt différé				23 k€	1 125 k€	

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de 1 101 k€. Ce montant est en légère baisse par rapport à l'exercice précédent (1 193 k€). Ceci s'explique en partie par une baisse du taux d'imposition retenu dans le calcul (28% vs 33,33% à septembre 2018), compensée partiellement par une hausse de 10% de la différence de valorisation au passif (plus-value fiscale).

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 :
 - o Incitation à rembourser,
 - o 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

Concernant spécifiquement la mutuelle, les fonds propres sont composés exclusivement de fonds propres de base et relève du niveau 1 non restreint :

Niveau de fonds propres	Montant de fonds propres 30/9/2018 (en k€)	Montant de fonds propres 30/9/2019 (en k€)
Niveau 1 non restreint	16 519 k€	18 347 k€
Niveau 1 restreint	-	-
Niveau 2	-	-
Niveau 3	-	-
Total	16 519 k€	18 347 k€

Au titre de l'exercice 2018/2019, l'évaluation des fonds propres en normes Solvabilité II s'élèvent à 18 347 k€ en hausse par rapport à l'exercice précédent (16 519 k€). L'augmentation des fonds propres en normes Solvabilité 2 provient principalement de la différence de valorisation des placements et des provisions techniques, tout comme l'exercice précédent. Il est intéressant de noter l'augmentation des fonds propres comptables entre les deux exercices, du fait du bon résultat comptable 18/19.

Plus précisément, les fonds propres de la mutuelle se décomposent comme suit :

Structure des fonds propres	Fonds propres N (en k€)	Fonds propres N-1 (en k€)	Niveau 1 - non restreint (en k€)	Niveau 1 - restreint (en k€)	Niveau 2 (en k€)	Niveau 3 (en k€)
Fonds propres de base	18 347 k€	16 519 k€	18 347 k€			
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)						
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires						
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	400 k€	400 k€	400 k€			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Actions de préférence						
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence						
Réserve de réconciliation	17 947 k€	16 119 k€	17 947 k€			
Passifs subordonnés						
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets						
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers						
Total fonds propres de base après déductions	18 347k€	16 519 k€	18 347k€			

Structure des fonds propres	Fonds propres N (en k€)	Fonds propres N-1 (en k€)	Niveau 1 - non restreint (en k€)	Niveau 1 - restreint (en k€)	Niveau 2 (en k€)	Niveau 3 (en k€)
Fonds propres auxiliaires						
<i>Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande</i>						
<i>Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle</i>						
<i>Actions de préférence non versées et non appelées mais pouvant l'être sur demande</i>						
<i>Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande</i>						
<i>Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE</i>						
<i>Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE</i>						
<i>Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE</i>						
<i>Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE</i>						
<i>Autres fonds propres auxiliaires</i>						
Total fonds propres auxiliaires						

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, et

- 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

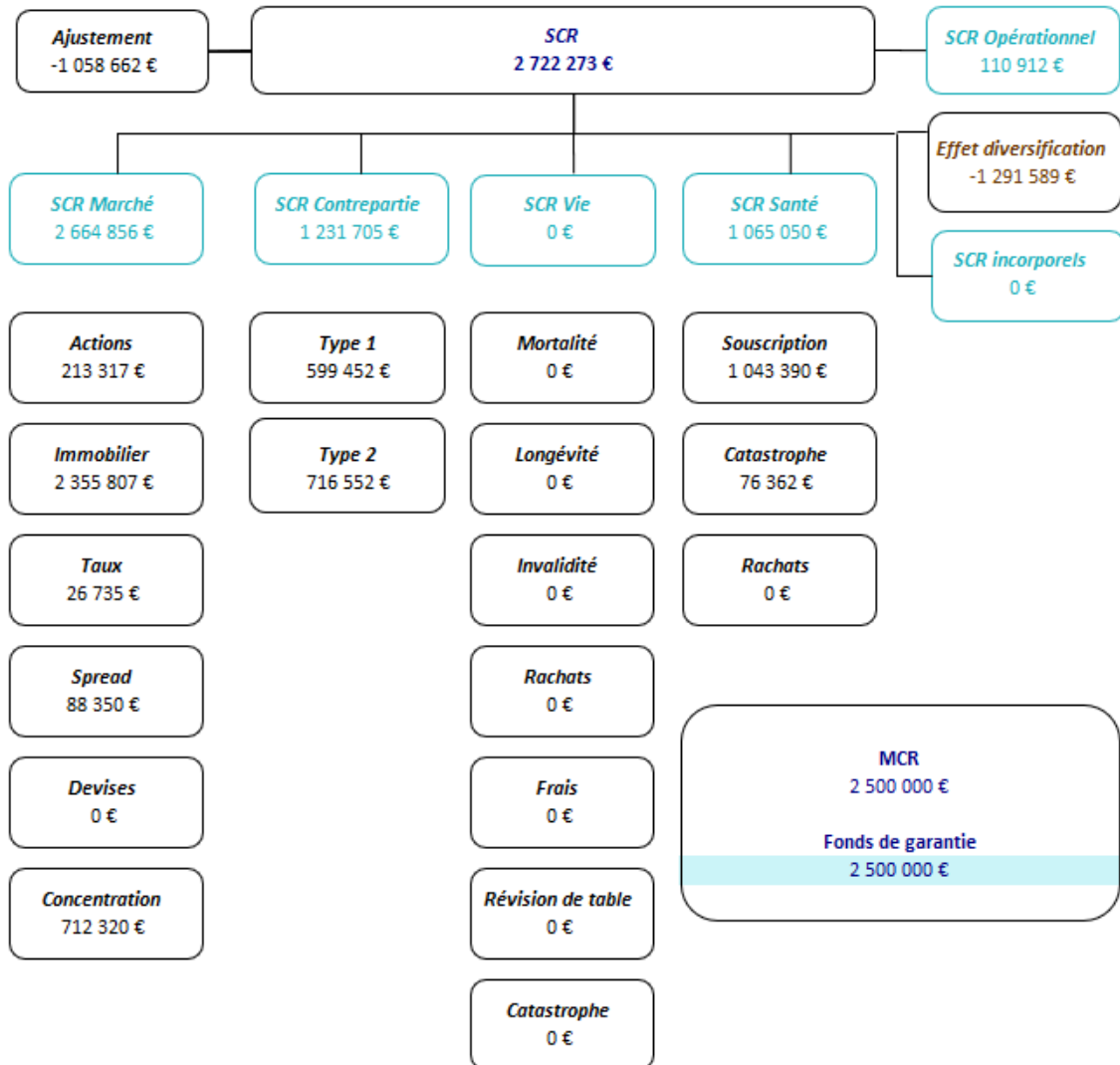
Capital de solvabilité requis

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 2018/2019, le SCR de la mutuelle est de 2 722 k€ contre 2 032 k€ l'an dernier.

Voici ci-dessous la décomposition du SCR par risque au 30/09/2019 :

Evaluation du SCR



Nous comparons ci-dessous les résultats des évaluations du SCR des deux dernières années :

Décomposition du SCR	30/09/18	30/09/19
BSCR	2 924 k€	3 670 k€
SCR_{Market}	2 300 k€	2 665 k€
SCR_{Default}	795 k€	1 232 k€
SCR_{Life}	0 k€	0 k€
SCR_{Health}	749 k€	1 065 k€
SCR_{Non Life}	0 k€	0 k€
SCR_{Int}	0 k€	0 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-919 k€</i>	<i>-1 292 k€</i>
Adj	-1 016 k€	-1 059 k€
SCR_{Op}	123 k€	111 k€
SCR global	2 032 k€	2 722 k€

- Comme pour l'exercice précédent, le **risque de marché** reste la principale composante du SCR global avec une valeur de 2 665 k€. Il est constitué principalement du risque immobilier. Le SCR de marché est en hausse du fait de la hausse du volume de placements.
- Le **risque de contrepartie** atteint 1 232 k€ au 30/09/2019, en nette hausse par rapport au 30/09/2018 (795 k€). Ceci s'explique par l'augmentation du montant des créances.
- Le **risque santé** augmente sensiblement par rapport à l'exercice précédent, du fait de la hausse du Best Estimate de sinistres et du volume de primes projetées (ambitions commerciales fortes pour la nouvelle gamme).
- Le **risque opérationnel** atteint 111 k€ contre 123 k€ l'exercice précédent. Il diminue légèrement du fait de la baisse des cotisations acquises sur l'exercice.

Finalement, le **SCR global au 30/09/2019 atteint 2 722 k€**, en hausse sensible par rapport au 30/09/2018 (2 032 k€). Cette hausse du SCR provient de la hausse de l'ensemble des risques. Nous notons que le SCR dépasse pour la première fois le MCR (2,5M€).

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	192 k€	173 k€
MCR Vie	0 k€	0 k€
MCR Linéaire	192 k€	173 k€
MCR Combiné	508 k€	681 k€
MCR	2 500 k€	2 500 k€

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 30/09/2018).

Ratio de couverture des Fonds Propres

La structure des fonds propres éligibles en couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR) est suivante :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		18 346 564 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		18 346 564 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		18 346 564 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		18 346 564 €
Capital de solvabilité requis	<i>Non applicable</i>	2 722 273 €
Minimum de capital requis		2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		674%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		734%
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	14 317 617 €	18 346 564 €
Actions propres (détenues directement et indirectement)		
Dividendes, distributions et charges prévisibles		
Autres éléments de fonds propres de base	400 000 €	400 000 €
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés		
Réserve de réconciliation		17 946 564 €
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie		994 890 €
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		994 890 €

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%.

Pour rappel, les ratios de couverture sur les dernières années sont les suivants :

Normes Solvabilité II	Au 30/9/2017	Au 30/9/2018	Au 30/9/2019	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	2 234 185 €	2 031 905 €	2 722 273 €	34,0%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	0,0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	15 207 504 €	16 518 649 €	18 346 564 €	11,1%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	15 207 504 €	16 518 649 €	18 346 564 €	11,1%
Ratio de couverture du SCR	681%	813%	674%	-139 points
Ratio de couverture du MCR	608%	661%	734%	73 points

Le tableau qui suit représente la projection de l'évolution des fonds propres estimée dans le cadre du rapport ORSA réalisé au 30/09/2018.

	17-18	18-19	4T 2019	2 020	2 021	2 022
Fonds propres SI	12,91 M€	15,45 M€	15,28 M€	16,94 M€	17,96 M€	19,04 M€
Fonds propres SII	16,52 M€	18,94 M€	20,16 M€	21,05 M€	22,61 M€	24,20 M€
SCR	2,03 M€	2,65 M€	2,80 M€	2,83 M€	3,20 M€	3,66 M€
MCR	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€	2,50 M€
Ratio de couverture SCR	813%	716%	719%	743%	707%	662%
Ratio de couverture MCR	661%	758%	806%	842%	904%	968%

La SMEREP maintient ainsi, à horizon 5 ans, un ratio de solvabilité très satisfaisant.

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

Nom du QRT	Informations demandées
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)