

# SMEREP

---

## SFCR

**ou Rapport sur la Solvabilité  
et la Situation Financière**

**Approbation en Conseil d'Administration, le 29 janvier 2018**

## SYNTHESE

La SMEREP est une mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les branches 1 (accident) et 2 (maladie) et 20 (décès) du Code de la Mutualité. La mutuelle est un acteur mutualiste de référence pour les étudiants d'Ile de France.

Elle fait partie du Groupe UMGP. Elle a par ailleurs conclu une convention de gestion avec l'UMGP qui met à sa disposition les moyens humains et matériels nécessaires à son activité.

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

- Les administrateurs qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites. Ils interviennent tout au long du processus d'**Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité** (ou ORSA) et dans la **maîtrise des risques** sous la forme de divers comités autour des travaux des Responsables des Fonctions-Clés ;
- Les Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- 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 vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- La **gestion saine et prudente** de ses actifs : les dirigeants effectifs de la SMEREP veillent à intégrer les administrateurs (via un comité ou le Conseil) et les fonctions-clés dans le processus décisionnel ;
- Le **principe de la personne prudente** : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents ;
- La **protection de la clientèle** à travers le suivi des réclamations, la protection des données confidentielles (RIB, secret médical ...) et la qualité des remboursements.

La période de l'exercice 2016-17 a été marquée, au printemps 2017, par l'annonce du Gouvernement de la suppression de la délégation de gestion du Régime Obligatoire des étudiants. Dans ce contexte et dans un but de faire prévaloir les valeurs de la mutuelle étudiante auprès d'une cible élargie, la SMEREP a redéfini ses priorités sur 2018-2020 et a constitué, par décision de l'Assemblée Générale fin septembre, un Fonds de Dotation « Fonds pour la Jeunesse – SMEREP ». La constitution de cette entité a impacté les Fonds Propres de la SMEREP de 2,0 M€ sur l'exercice.

La mutuelle opère uniquement sur l'activité Santé (maladie et accident) et n'a pas développé de nouvelle activité ou de nouveaux produits susceptibles d'affecter son profil de risque ou induire une évolution significative des résultats.

Les cotisations appelées (3 929 k€) sont en augmentation par rapport à l'année précédente (+ 8 %). Le résultat technique atteint + 1 900 k€, contre + 305 k€ en 2015/2016 et - 1 028 k€ en 2014/2015. Cette évolution s'explique par :

- les efforts de la Direction à diminuer les frais de gestion dans un contexte où la remise de gestion par affilié au Régime Obligatoire est passée de 48 € à 46 € en 2 ans. Cela fait également suite à une forte augmentation de ces coûts par le passé.
- une amélioration de la marge brute (+ 2 points par rapport à 2015-16) couplée à un effet volume (+ 2 385 adhérents).

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

## A. ACTIVITES ET RESULTATS

### A.1. Activité

La SMEREP est une mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les branches 1 (accident) et 2 (maladie) et 20 (décès) du Code de la Mutualité (article R211-2).

Elle est inscrite au SIREN sous le numéro 775 684 780. Son identifiant d'identité juridique (LEI) est le 969500YXQCQLXA5U0M97.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

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

La Mutuelle n'exerce pas d'opérations avec d'autres entités liées.

La Mutuelle distribue 4 complémentaires Santé et un contrat multirisque (risques accident couverts par la SMEREP et risques en responsabilité civile couverts par ACE) auprès des étudiants d'Ile de France. Elle gère également le Régime Obligatoire Etudiant pour le compte de la CNAM.

### Résultat et stratégie

La SMEREP enregistre 45 782 adhérents sur l'exercice. La progression est en lien direct avec la hausse des affiliés sur l'exercice. Suite à une amélioration de la marge brute (dont bonus de liquidation de 100 k€), une réduction des coûts et des provisions par rapport à 2015-16, le résultat technique ressort positif de 1 900 k€. Le résultat financier est similaire à l'exercice précédent autour de + 550 k€ et est réalisé par les revenus immobiliers. La stratégie de placement est amenée à évoluer à partir de l'exercice 2017-18.

Le produit net non technique (+ 630 k€) est issu d'une reprise de provision refacturée par l'UMGP dans le cadre de sa convention de gestion.

L'abondement au fonds de dotation « Fonds pour la Jeunesse – SMEREP » (2 000 k€) et la charge d'impôts ont réduit le résultat net à + 65 k€.

Les réseaux de communication auprès des adhérents s'articulent autour du site Internet, des brochures, de newsletters mensuelles et d'annonces sur des web tv et radio.

La SMEREP bénéficie également d'une agence physique boulevard Saint-Michel pour recevoir et distribuer les produits aux étudiants et familles présents.

A partir de septembre 2017, les organes de gouvernance ont considéré le choc n°1 de l'ORSA comme le scénario central. En parallèle des négociations avec les entités étatiques (ministères et organismes sociaux),

l'OAGC proposera début 2018 un nouveau plan stratégique et de développement pour les exercices 2017-18 à 2019-20.

## Impacts de la réglementation

Les principales évolutions réglementaires ces 5 dernières années sont :

### En Mutualité :

- L'entrée en fiscalité : il a été décidé de faire appel à un expert-comptable sur cet aspect. Les informations sont vérifiées par le responsable comptable de la SMEREP.
- L'ANI : selon les études menées, l'ANI concernerait peu d'étudiants : peu d'étudiants sont salariés et ceux-ci étaient souvent déjà sous le régime complémentaire de leur entreprise.
- La redéfinition des contrats responsables : les organes de gouvernance ont décidé de ne distribuer que des contrats non responsables afin de se spécifier à la demande étudiante. Les cotisations sont par conséquent assujetties à une taxe de 20,27 %.
- Solvabilité II : les organes de gouvernance ont opéré les changements nécessaires à la redéfinition des procédures décisionnelles exigées par SII. Dans ce cadre, ils ont précisé les Dirigeants Effectifs et les Responsables des fonctions-clé, mis en place les politiques écrites et plans de contrôle et de conformité recommandés par le régulateur. La SMEREP est soumise aux reportings SII (ORSA, QRT, RSR, SFCR), aux ENS et questionnaires afférents à la protection de la clientèle. Cependant du fait de la nature de ses garanties, la structure n'est pas soumise au questionnaire de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

### En Sécurité Sociale :

- La Loi dite « PUMA » : elle prévoit une continuité de couverture des affiliés en Assurance Maladie. Elle se traduit notamment par le maintien des étudiants jusqu'au 31/08/N+2 (au plus tard) dans les effectifs couverts par la SMEREP. Ainsi, plus de 28 000 ex-étudiants ont été couverts par le centre de sécurité sociale de la SMEREP alors que leur dernière année d'étude était 2015-16.
- La perte de la délégation de gestion du Régime Obligatoire des Etudiants : cette décision impactera progressivement la SMEREP sur le montant des remises de gestion perçues à partir de septembre 2018.

## A.2. Résultat de souscription

### Evolution des P/C

Au titre de l'activité d'assurance, la mutuelle a comptabilisé 3 904 k€ de cotisations et 1 775 k€ de charges de prestations. Le ratio prestations sur cotisations net (P/C) s'élève à 45 % (contre 47 % en 2015-16). La rentabilité technique du portefeuille demeure positive avec un résultat technique net de 1 900 k€ en 2015/2016. Il résulte, comme lors des exercices précédents, de la gestion du Régime Complémentaire. Le résultat issu du régime obligatoire entraîne un résultat nul (le gain des affiliés a permis d'amortir plus fortement les charges fixes associées au régime obligatoire), alors qu'il était déficitaire les années passées.

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

Pour l'exercice 2016-17, la mutuelle a effectué des modifications tarifaires sur la garantie «modulaire».

Les indexations permettent à la mutuelle de faire face à l'évolution des dépenses de santé et éventuellement aux dérives du risque.

La perte du Régime Obligatoire à horizon 2 ans a été prévue et choquée dans les rapports d'Evaluation Interne des Risques et de Solvabilité (EIRS ou ORSA). Les hypothèses retenues ont été pessimistes (forte baisse des adhérents, pas d'indexation des tarifs, minimisation des impacts du plan de redressement ...). A horizon N+5, malgré une perte importante et attendue du nombre d'adhérents, la Mutuelle maintient des niveaux de solvabilité satisfaisants (supérieur à 400 %) et une marge brute technique conséquente (supérieure à 800 k€).

## Réassurance

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

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

### A.3. Résultat des investissements

Au titre de l'activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 14 545 k€ en valeur nette comptable, axé principalement sur des investissements monétaires (investissements court-terme) et immobiliers (investissements long-terme). Au 30/09/2017, la SMEREP exploite la quasi-totalité de ses immeubles. Les plus-values latentes s'élèvent à 3 968 k€ (contre 3 729 k€ au 30/09/2016) et portent uniquement sur l'immobilier.

Le résultat financier, positif de 538 k€ correspond aux revenus des placements locatifs et inclut les produits issus des comptes sur livret (valorisés à 1 914 k€ - en trésorerie) et les frais issus de la gestion des placements.

Rapporté à la valeur nette comptable du portefeuille moyen de placements 2016-17, le taux de rendement brut est de 3,5 %, en baisse par rapport à l'exercice précédent (4,2 %).

La politique de gestion des placements financiers est prudente (placements monétaires, comptes sur livret ...). Dans un contexte de taux bas, le résultat issu des placements financiers présente un rendement faible. Dans ce contexte et à partir de juillet 2017, le Comité des placements a émis le souhait de modifier significativement la politique écrite du risque d'investissement.

#### A.4. Résultats des autres activités

La gestion du régime obligatoire a entraîné un produit de 10 972 K€ au titre des remises de gestion de la CNAM, soit une hausse de 672 k€ liée à l'augmentation du nombre d'affiliés (+ 19 382) et malgré la baisse du montant de la remise de gestion par assuré qui passe de 47 € à 46 €.

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

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

La diminution des remises de gestion a donc été prévue jusqu'en 2017. En parallèle, la SMEREP prévoit également une diminution des autres charges techniques, composées principalement des frais de gestion du régime obligatoire.

Dans un contexte où la délégation de gestion prendra fin en août 2019, l'ensemble des acteurs de la mutualité étudiante (dont la SMEREP) échange avec la CNAM, la DSS et les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, sur les modalités transitoires et financières qui articuleront cette sortie.

Dans ses projections, la SMEREP prévoit une baisse de 40 % de ses affiliés (et de la remise de gestion associée) sur l'exercice 2018-19, puis une perte totale de la délégation sur l'exercice 2019-20. Une diminution (ou un transfert) des coûts associés, entreprise dès l'exercice 2017-18 et dans des proportions égales, devrait permettre à la SMEREP de se réorganiser autour de ses activités premières.

#### A.5. Autres informations

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

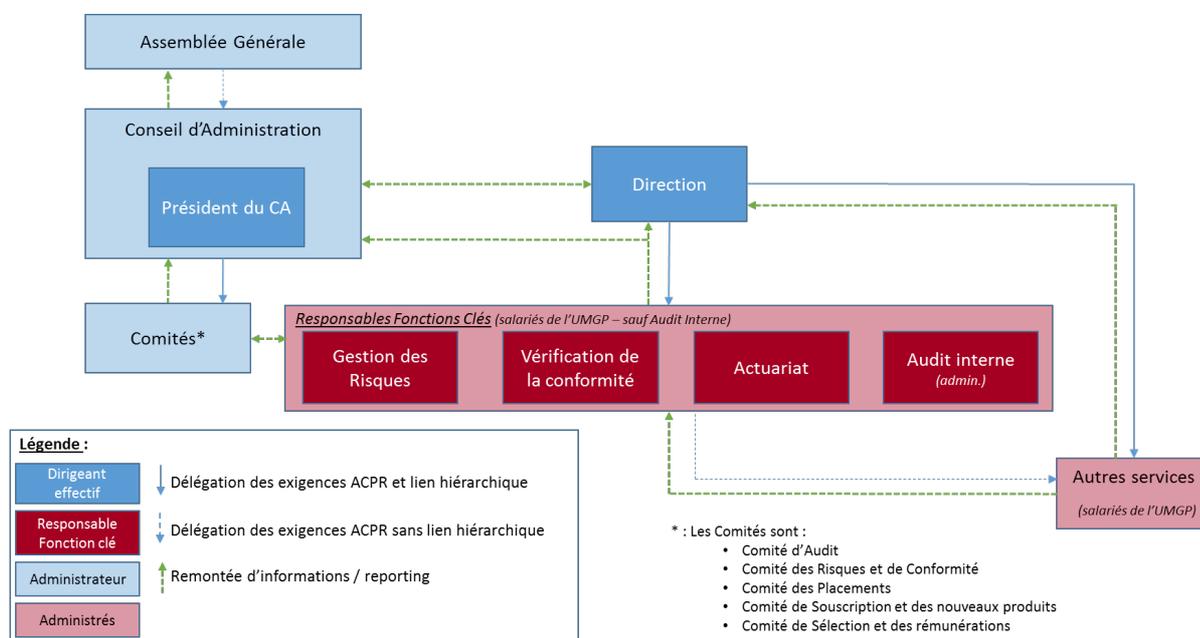
## B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

### B.1. Informations générales sur le système de Gouvernance

Concernant le système de gouvernance de la mutuelle, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

#### Organisation générale

Le Conseil d'Administration et la Direction ont validé l'organigramme interne suivant :



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

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

Pour rappel, les salariés (dont Responsables de Fonction Clé) et les Comités œuvrent pour l'ensemble des mutuelles du Groupe.

Le système de gouvernance est revu annuellement par le conseil d'administration qui in fine valide les politiques annuelles suivantes contribuant à la vérification de l'efficacité de la gouvernance. Ces politiques

écrites, réglementées par les directives européennes, couvrent les domaines suivants : la gouvernance, la gestion des risques et l'évaluation interne des risques et de la Solvabilité, la vérification de la conformité, les rémunérations, la sous-traitance, l'audit interne, le contrôle interne et autres mesures d'atténuation des risques, la communication.

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

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

### **Conseil d'Administration**

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). En cas de recours à la sous-traitance, il veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place. Enfin, il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 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 (détermination des orientations de la mutuelle, surveillance des comptes annuels, approbation du rapport de gestion...) antérieures à la réforme qu'ils conservent. Ces éléments sont revus annuellement.

Afin de se conformer au mieux aux pratiques de solvabilité, les administrateurs délèguent de manière croissante une partie de leurs travaux de surveillance aux différents comités. Cette nouvelle logique organisationnelle fait partie des axes d'amélioration continue prioritaire des administrateurs. L'implication au sein d'un ou plusieurs comités permet d'assurer un suivi accru 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)
<b>Comité d'Audit</b>	Etude des arrêtés des comptes, interlocuteur privilégié des commissaires aux comptes	3 par an minimum	Responsable comptable (éventuellement le RFC Gestion des risques)
<b>Comité des Risques et de Conformité</b>	Suivi des risques en cours tant sur les processus opérationnels, la gestion de l'actif-passif ou la conformité Veille à la conformité de la stratégie générale avec la cartographie des risques	2 par an	L'ensemble des Responsables des Fonctions Clés
<b>Comité de Sélection et des rémunérations</b>	Sélection des postes opérationnels au sein des organes de gouvernance (RFC, Direction) Validation des grands principes de rémunération de la Mutuelle	1 par an minimum	Responsable juridique et social Direction
<b>Comité des Placements</b>	Suivi des risques financiers Suivi de la rentabilité du portefeuille Proposition de placements selon gestion de l'actif-passif	2 par an	Responsable comptable (éventuellement le RFC Gestion des risques)
<b>Comité de Souscription et des nouveaux produits</b>	Suivi du risque de souscription Valide le lancement de nouveaux produits ou demande des études complémentaires	1 par an minimum	RFC Actuariat et Gestion des Risques (éventuellement le RFC vérification de la conformité)
<b>Comité des Risques Opérationnels</b>	Alerte la Direction et la Gestion des Risques Suivi des chantiers d'amélioration continue ou de mise en conformité	1 par mois (sauf août)	L'ensemble de l'encadrement Direction

## Direction effective

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

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

Le Directeur est responsable de l'ensemble de la gestion opérationnelle de la Mutuelle dans le cadre d'une délégation de pouvoirs et de signatures. Il a autorité sur l'ensemble des personnels de la Mutuelle. Il définit et met en œuvre, sous le contrôle du Président, les politiques et les plans d'action nécessaires à la mise en place des orientations stratégiques définis par le Conseil d'administration et l'Assemblée générale. Le Directeur assiste aux réunions du Conseil d'administration, participe aux réunions des comités (à l'exception du Comité d'audit) et aux groupes de travail institués par le Règlement intérieur ou le Conseil d'administration.

## Fonctions clés

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

Ils ont pour objectif principal de communiquer sur les risques auprès de la Direction, du Conseil d'Administration, voire de l'ACPR. Les principales missions et responsabilités des Fonctions 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. Ils sont systématiquement invités aux Conseils d'Administration de la Mutuelle.

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

## Politique de communication (et reporting)

### 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 remonter ces indicateurs de suivi de leur service à la Direction et aux administrateurs régulièrement et dès que les organes de direction le demandent. Par ailleurs, les Responsables de Fonction-clé 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. **Nulle information entrant dans le champ d'intervention des administrateurs ne peut leur être opposable.**

Les conclusions des Comités sont rapportées désormais en Conseils d'administration au moins deux fois par an.

La SMEREP s'attache à donner une image fidèle de :

- la qualité du service rendu à l'assuré : temps moyen d'attente dans les accueils physiques, délai de réponse de la plateforme téléphonique, volume de demandes par mails traité chaque jour, etc.
- la volumétrie : évolution des prestations et du P/C, évolution du nombre d'adhérents ...
- la solvabilité : communication des MCR et SCR ;

- la qualité de la Production : nombre et objets des incidents, délai de traitement des prestations, nombre de dossiers traités et évolution du stock de dossiers à traiter ...
- la rentabilité financière : valorisation trimestrielle du portefeuille financier, rendement du portefeuille, concentration par émetteur, suivi de la trésorerie, du volume des cotisations encaissées et prestations décaissées ...

### **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.

L'ensemble des sujets nécessitant un risque pour la Mutuelle doit obligatoirement être communiqué aux Responsables de Fonction-Clé et à la Direction préalablement aux réunions. Ils doivent être intégrés aux réflexions autour des politiques afin d'en déterminer la faisabilité et la maîtrise du risque qui en découlent.

Les Dirigeants Effectifs et les Responsables de Fonction-clé s'assurent que les administrateurs présents aux différents comités aient la possibilité de suivre ces décisions au fil de l'eau. Dans le cas contraire, ils préviennent en amont des difficultés, prévoient des formations complémentaires ou demandent l'allocation de moyens spécifiques (sous-traitance) pour s'assurer de cette gestion.

En cas de conflit ou de réorientation, il appartient aux comités de réorienter les sujets ou d'allouer les moyens nécessaires à la réalisation des missions confiées par le Conseil en cohérence avec la politique générale définie (hors sujets critiques, impactant ou stratégiques).

La Direction informe, délègue et suit la déclinaison des missions qui lui sont confiées. Elle est assistée dans le suivi technique des Fonctions-clé et des autres cadres.

L'ensemble des pratiques en matière de communication répond à des principes éthiques et de bonnes pratiques professionnelles. Les critères d'indépendance et d'accès à l'information des différents intervenants de l'OAGC répondent à ces bonnes pratiques.

### **Pratique et politique de rémunération**

Les principes de rémunération reposent sur :

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

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

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

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

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

### **Changements importants survenus au cours des derniers mois**

Aucun changement en terme organisationnel n'est survenu au cours de l'exercice 2016-17.

### **Adéquation du système de gouvernance**

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

#### **B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité**

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

### **Compétence**

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

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

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

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

Les expériences professionnelles passées des dirigeants effectifs et des personnes responsables des fonctions clés, ainsi que celles acquises au sein de la structure conjuguées à l'ancienneté leur ont permis d'acquérir les compétences nécessaires pour répondre aux exigences de leurs attributions.

La formation des dirigeants effectifs, Directeurs, Responsables de fonction clé ainsi que celle des administrateurs est encouragée par la mutuelle. Ceux-ci sont systématiquement conviés aux formations des administrateurs. Par ailleurs des formations ponctuelles sur l'actualité propre à leur fonction peuvent leur être proposées au fil de l'eau. Ces formations font partie intégrante des orientations prises lors l'entretien annuel d'évaluation.

## Honorabilité

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

Cette demande est renouvelée tous les ans par le responsable juridique et social. Le contrôle de cette procédure est effectué par le Responsable de la vérification de la Conformité.

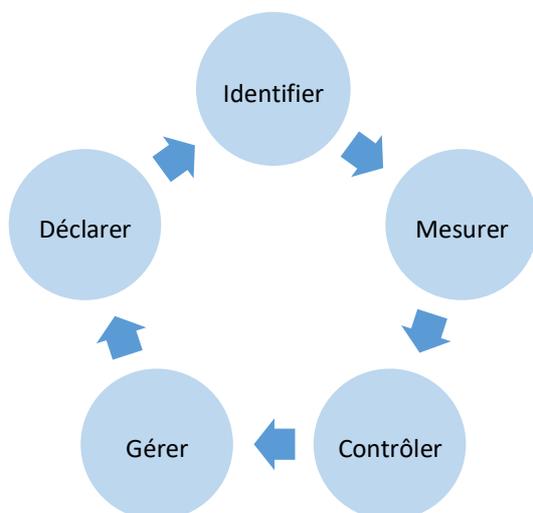
### B.3. Système de gestion des risques, y compris EIRS

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques.

#### B.3.1. Organisation

### Dispositif de gestion des risques

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



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

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

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

Consécutivement à la mesure des risques, la mutuelle a mis en œuvre une organisation lui permettant de surveiller et de piloter ces risques afin notamment d'en limiter leurs impacts. La gestion des risques repose principalement par le dispositif de contrôle interne à 3 niveaux, 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, à chaque mutuelle/union est associée 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 et de Conformité),
- L'audit des process ou sous-traitants concernés (pouvoir du responsable de la fonction Audit Interne),
- La mise en place de plans d'actions / chantiers prévenant des risques (par décision de la Direction opérationnelle et du Responsable de la Gestion des Risques),
- L'intégration du risque dans les études prospectives et quantitatives liées à l'ORSA (pouvoir du Conseil d'Administration, sur proposition du Responsable de la Gestion des Risques).

### **Fonction clé « Gestion des Risques »**

La Fonction clé « Gestion des Risques » est en charge de l'identification des risques, de la mise en place et du pilotage du dispositif global de gestion des risques (dont Contrôle Interne) au sein de la SMEREP.

Dans le cadre de ce dispositif, le Responsable propose aux organes de Gouvernance, et en particulier à la Direction, et met en place des actions d'amélioration continue. Il est directement rattaché à la Direction et travaille en collaboration avec l'ensemble des services de l'entité.

A ce jour, la Fonction est portée par le « Responsable de la Gestion des Risques, du Contrôle Interne et de la Qualité » de la SMEREP.

## Personne prudente

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

### B.3.2. Processus ORSA

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

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

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

#### Scénario central

Le scénario central est fondé sur les comptes prévisionnels réalisés lors de la rédaction du rapport de solvabilité de la SMEREP et dont les principales hypothèses ont été communiquées en partie A.

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

- Actualisation des flux à la courbe des taux sans risque projetée
- Utilisation de cadences de liquidation propres à l'organisme
- Intégration des frais de fonctionnement
- Séparation du Best-Estimate de prime et de sinistre
- Intégration d'une marge de risque dont le calcul est fondé sur la projection des SCR Les risques associés à cette évaluation sont les suivants :
- Modification de la cadence de liquidation dans le temps
- Augmentation non prévue des frais de fonctionnement
- Dérive de la sinistralité

#### Stress-tests

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

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

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 et de Conformité avant d'être validées par le Conseil d'administration.

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

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

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

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

Le travail relatif au processus ORSA est effectué conjointement entre la mutuelle représentée par le Président du Conseil d'administration, la Direction Opérationnelle, le Responsable comptable et fonction clé Actuariat, la responsable juridique et fonction clé Conformité, le responsable de la Gestion des Risques et Actélior, cabinet de conseil en actuariat accompagnant la mutuelle depuis plus de 10 ans.

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

## B.4. Système de Contrôle Interne

### Dispositif de Contrôle Interne en place

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

- sur une organisation garantissant la séparation des tâches et l'exercice du contrôle,
- sur le principe des 4 yeux, chaque décision significative devant être validée par au moins deux responsables,
- sur l'organisation de plusieurs niveaux de contrôle, calqués sur le modèle des 3 lignes de maîtrise.

Le respect de ce dispositif est surveillé par Conseil d'Administration. Il comprend notamment :

- les audits suivis par le Responsable de l'Audit Interne : le Plan d'Audit précise les structures concernées par les audits. Ce Plan a été élaboré de sorte que l'ensemble des entités soit audité au moins une fois par an.
- Le respect des process, des actions d'atténuation des risques et l'organisation des contrôles sont assurés par le Responsable de la Gestion des Risques, la Conformité et l'Actuariat : un Plan de Contrôle Interne et un Plan de la Conformité ont été élaborés. Ils tiennent compte des spécificités des mutuelles (par exemple, le Plan de Contrôle SMEREP inclut des requêtes liées au Régime Obligatoire).
- 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 efficace des rôles et responsabilités du management opérationnel, des fonctions transverses et de l'audit interne. Elle se traduit comme suit :

	1 <sup>ère</sup> ligne de maîtrise		2 <sup>ème</sup> ligne de maîtrise	3 <sup>ème</sup> ligne de maîtrise
	Fonctions opérationnelles	Fonctions « spécialistes »	Fonctions « Risques »	Fonctions « Audit »
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 : - la pertinence des

Mise en œuvre de la politique de risque	Applique	Propose / Applique	Coordonne	dispositifs - leur correcte application
Contrôle du risque	Supervise / Signale	Supervise / Signale	Supervise, consolide, analyse	
Reporting du risque	Produit	Produit / Analyse	Consolide, analyse, pilote	
Plans d'action du risque	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.

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

La fonction Vérification de la Conformité a la responsabilité :

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

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

Le Plan de Contrôle Interne sur la conformité est présenté annuellement au Conseil d'Administration. Outre les aspects réglementaires (politique écrite, cartographie des risques de non-conformité, vérification de l'honorabilité ...), il comprend notamment les travaux de détection des risques des associés à la fonction (fraude, protection de la clientèle, respect des clauses contractuelles par les sous-traitants ...).

La réalisation de ses travaux est suivie par le Responsable de la vérification de la conformité et le Comité des Risques et de Conformité.

## B.5. Fonction d'audit interne

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

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

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

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

Le Responsable de la Fonction émet annuellement un rapport d'audit qui sera soumis au Conseil d'Administration, au plus tard le 30 septembre.

## B.6. Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

Le Responsable de la Fonction émet annuellement un rapport d'actuariat qui sera soumis au Conseil d'Administration, au plus tard le 30 septembre N.

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

## B.7. Sous-traitance

En 2016-17, la Mutuelle n'a mandaté aucun sous-traitant pour la gestion opérationnelle du régime complémentaire.

La Mutuelle fait appel à la société Simplycea pour les campagnes de rentrée (gestion des chargés d'information auprès des scolarités), pour les réunions d'information et les campagnes de prévention. Cette sous-traitance est une déclinaison opérationnelle de la politique de communication externe axée sur le Régime Obligatoire.

Cette société gère également le traitement de la Paie des salariés.

La SMEREP délègue le développement de son logiciel technique au GIE « Innovation et Santé », détenu en commun par l'UMGP, la MEP, MIS Santé et la SMENO (autres mutuelles étudiantes).

La SMEREP dispose en outre d'un centre d'appels délégué au prestataire MMD. Les opérations de ventes opérées par ce prestataire (par rebond, pas de démarchage) sont facturées par le courtier Botticelli Courtage (BTC).

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 future du Régime Obligatoire, un suivi accru des sous-traitants et une renégociation d'une partie de ces contrats est prévu, assuré par le Comité des Risques et de Conformité.

Le Comité des Risques et de Conformité ou le Comité d'Audit statuent sur toute proposition ayant attrait à la sous-traitance. Selon les coûts et la criticité des processus et activités en question, le Conseil d'Administration pourra intervenir dans le processus. Il a notamment à sa charge la sélection des prestataires en cas d'Appel d'Offres.

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

Les Comités rendent compte au Conseil au moins semestriellement de leurs avis sur la politique de sous-traitance.

## B.8. Autres informations

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

## C. PROFIL DE RISQUE

La cartographie des risques est l'outil permettant d'identifier et d'évaluer l'ensemble des risques auxquels est exposée la mutuelle dans le cadre de ses activités. Elle est en évolution permanente tant sur la forme que sur le fonds. Au sein de la Gestion des Risques, elle est un outil complet à destination permettant de mettre en lien les **chantiers d'amélioration** en cours ou de demain avec les risques présents.

Les organes de gouvernance portent une attention particulière à la mise en place d'un processus d'amélioration continue sur l'ensemble des services.

Le niveau de risque, tel que défini par la réglementation Solvabilité II, a été déterminé par le cabinet Actélior. Cette analyse a été reprise, après contrôles, par les RFC Actuariat et Gestion des Risques de la Mutuelle SMEREP.

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

Par rapport à septembre 2016, le niveau global du SCR a baissé, porté par la réduction du risque de marché. Ce dernier constitue néanmoins la principale exposition compte tenu de la nature des activités de la SMEREP.

*N.B. : les montants ci-dessous sont indiqués en milliers d'euros.*

### C.1. Risque de souscription

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

Le SCR de souscription santé pour l'exercice 2016-17 est évalué à **730 k€** avec la formule standard contre 687 k€ l'année précédente, soit une augmentation de 6 %, en lien avec la hausse de l'activité Santé.

Ce SCR santé est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement et le SCR catastrophe.

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

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

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents, d'affiliés ou montant de cotisations) ;
- Le rapport entre les prestations déclarées, liquidées ou provisionnées et les cotisations acquises (ratio P/C) comparé notamment au ratio cible N et aux évolutions antérieures ;
- Le taux de charges de gestion et de distribution par rapport aux années antérieures ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

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

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

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

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

## C.2. Risque de marché

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

Le SCR de marché est évalué par la formule standard à **2 327 k€** au 30/09/2017, contre 3 113 k€ au 30/09/2016. Dans un contexte où la composition du portefeuille n'a pas sensiblement changé, cette variation s'explique par le reclassement de certaines lignes de l'OPCVM en obligations (contre « actions non cotées »

l'an dernier). Ceci provient d'un affinement des travaux sur la transparisation du fonds par Actélior et la Société Générale.

De ce fait le risque actions baisse de 781 k€, tandis que le risque de taux et le risque de spread augmentent (de 13 k€ et 9 k€ respectivement). A noter que pour ces risques, les chocs sont bien plus faibles du fait de la très courte durée des titres détenus dans l'OPCVM Monéplus. Enfin, on notera que l'augmentation de la valorisation de l'OPCVM monétaire explique également la hausse des divers SCR calculés sur les taux.

Cela explique l'essentiel de la baisse du SCR global de la SMEREP.

Le SCR de marché est ainsi composé comme suit :

	30/09/2017	30/09/2016
Risque de taux	24	11
Risque de spread	160	151
Risque actions	372	1 153
Risque immobilier	1 902	1 996
Risque de devises	0	0
Risque de concentration	422	582
<i>Effet de diversification</i>	<i>-553</i>	<i>-781</i>
<b>SCR de marché</b>	<b>2 327</b>	<b>3 113</b>

L'évolution du SCR de marché explique l'essentiel de l'évolution du SCR global de la SMEREP.

Ce risque de marché peut provenir :

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

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration ;
- Le SCR de marché et de ses sous-modules ;
- Le rendement du portefeuille ;
- La concentration par émetteur ;
- Le suivi de la trésorerie.

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

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

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

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

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

### C.3. Risque de crédit

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

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à **822 k€** au titre de l'exercice 2016-17 contre 613 k€ pour l'exercice 2015-16.

Cette forte baisse est portée par les contreparties de type 2, c'est-à-dire les créances de la SMEREP, dont le total, hors intermédiaires, est de 3 165 k€, en hausse de 17 % par rapport à l'exercice précédent (2 848 k€), essentiellement portée par les créances vis-à-vis de débiteurs divers.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenus.

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

- La notation des banques ;
- La concentration du portefeuille 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 11,1 % de l'exposition.

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

#### C.4. Risque de liquidité

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

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

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

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

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

Dans cette optique, les liquidités de la Mutuelle sont placées sur des comptes sur livret et en OPCVM monétaires. 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.

### C.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

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). Il est **118 k€** au 30/09/2017 (contre 110 k€ au 30/09/2016).

Le total lié au risque opérationnel augmente proportionnellement à l'augmentation de l'activité.

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.

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

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

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 et de Conformité 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 terme de :

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

#### C.6. Autres risques importants

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

## C.7. Autres informations

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

## D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

### D.1. Actifs

#### Présentation du bilan

Au 30/09/2017, le total de l'actif en normes SII s'élève à 24 780 k€ contre 22 283 k€ au 30/09/2016.

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	3		3
Impôts différés actifs		114	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	4 781	7 950	6 397
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)</b>	<b>10 382</b>	<b>10 563</b>	<b>10 725</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	94	275	152
Participations			
Actions	75	75	113
<i>Actions cotées</i>			38
<i>Actions non cotées</i>	75	75	75
Obligations	0	0	247
<i>Obligations d'Etat</i>			
<i>Obligations de sociétés</i>			247
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	10 213	10 213	10 213
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie			
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
<b>Provisions techniques cédées</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Non vie et santé similaire à la non-vie	8	8	8
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	8	8	8
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0	0	0
<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	112	128	112
Créances nées d'opérations de réassurance	36	36	36
Autres créances (hors assurance)	3 215	3 249	3 215
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 732	2 732	2 732
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	54		54
<b>Total de l'actif</b>	<b>21 322</b>	<b>24 780</b>	<b>23 281</b>

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

### **Base générale de comptabilisation des actifs**

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (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.

### **Entreprises liées et conventions réglementées**

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

Cette convention entraîne envers l'UMGP :

- une dette au 30/09/2016 de 2 896 K€ ;
- une charge 2016-17 de 10 116 K€.

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

## D.2. Provisions techniques

L'évaluation des provisions techniques (santé) de la Mutuelle s'élève au total à 485 k€ au 30/09/2016 en normes S1. Les provisions techniques détenues par la mutuelle sont composées de PPAP.

Le **BEL Santé atteint -734 k€** au 30/09/2017 contre -321 k€ au 30/09/2016. La différence provient essentiellement des hypothèses de projection différentes pour l'évaluation du BEL de primes conduisant à un résultat futur plus élevé (et donc à une diminution du BEL primes). Le BEL de sinistres diminue également par rapport à l'exercice précédent.

<b>Lob : Assurance de frais de Santé</b>		
BE de sinistres	Prestations	430
	Frais	13
BE de primes	Prestations	1 027
	Frais	31
	Cotisations	2 460
	Frais	226
<i>Sous-total Provisions Non Vie</i>		<b>-734</b>
<b>Total Best-Estimate Santé</b>		<b>-734</b>

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 et 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 30/09/2017. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux moyen triennal de frais de gestion des prestations observés au 30/09/2017 soit 2,97% (contre 4,61% pour le calcul SI). Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements ont également été intégrés au BEL de sinistres (0,02%). Ces éléments expliquent le faible écart entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Les **provisions Individuelle Accident** correspondant à des prestations uniques à payer, et, les enjeux étant très faibles (inférieurs à 10 k€), celles-ci sont conservées sans modification pour les survenances 2016-17 et antérieures. Les données utilisées pour le provisionnement de la garantie IPP sont issues d'une base tête par tête, comportant à la fois l'ensemble des sinistres déclarés et des indications relatives à chaque dossier. Cette garantie ne donne lieu qu'à très peu de déclarations et aucun règlement n'a été effectué au cours des derniers exercices.

Par conséquent, en l'absence de données statistiques fiables, le provisionnement est réalisé ligne à ligne, au regard des indications des gestionnaires et de l'ancienneté des sinistres ouverts dans la base. Ce montant est par ailleurs validé par le réassureur.

La provision IPP est évaluée à 10 k€ (avec les frais de gestion).

Le Best Estimate de sinistres est évalué à 443 k€ à la date de clôture 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 :

	SMEREP
Cotisations 16-17 connues au 30/09/2016	2 451
Evolution des dépenses de santé	2,60%
Taux de frais de gestion des cotisations	9,17%
Taux de frais de gestion des prestations	2,97%
Taux de frais de gestion des investissements	0,02%

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques (hors gestion du RO). Nous n'intégrons pas les frais d'acquisition considérant que ceux-ci concernent la production nouvelle. 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 la faiblesse des prestations payées au cours des derniers exercices, il a été décidé de ne pas projeter de nouvelle production dans le BEL Primes.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à - 1 177 k€ € à la date de clôture de l'exercice.

	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations	Cotisations	Frais sur cotisations		
			N+1	N+1	N+1		
BEL PPAP Non vie 2016	485	487	1 209	-2 195	179	-807	-321
BEL PPAP Non vie 2017	449	443	1 057	-2 460	226	-1 177	-734

## 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. Pour 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.

	SMEREP
Marge pour risque	52

## Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

### D.3. Autres passifs

Les autres passifs de la mutuelle s'élèvent au total à 8 710 k€ en norme S1 et 9 663 k€ en normes S2 au 30/09/2017. Les autres passifs sont principalement constitués des :

- autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) pour 8 710 k€,
- impôts différés pour 953 k€.

Impôts différés passifs		953	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	0	0	0
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)	8 710	8 710	8 710
<b>Dettes subordonnées</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			
<b>Total Autres Passifs</b>	<b>8 710</b>	<b>9 663</b>	<b>8 710</b>

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

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

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

### Impôts différés Passif

Dans la valorisation Solvabilité II, 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 divisé en 4 grands postes (placements, autres actifs, BEL et autres passifs). Il a été appliqué un taux d'IS 33<sup>1/3</sup> % de la différence de valorisation.

Il en résulte un impôt différé passif net de 840 k€ justifié principalement par la différence de valeur sur les immobilisations et les provisions techniques.

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

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif
Actif du bilan	Placements	Immobilisations	8 225	6 549	0	1 676
		Actions	75	113	38	0
		Obligations	0	247	247	0
		Fonds d'investissement	10 213	10 213	0	0
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	8	8	0	0
		Créances	3 413	3 362	0	51
		Autres actifs	2 732	2 786	54	0
<b>Sous-total</b>			<b>24 666</b>	<b>23 278</b>	<b>339</b>	<b>1 727</b>
Passif du bilan	BEL	Santé	-675	456	0	1 131
		Vie	0	0	0	0
	Autres passifs	Dettes	8 710	8 710	0	0
		Autres passifs	585	585	0	0
<b>Sous-total</b>			<b>-90</b>	<b>1 041</b>	<b>0</b>	<b>1 131</b>
<b>Total</b>			<b>24 756</b>	<b>22 237</b>	<b>339</b>	<b>2 858</b>
<b>Total Impôts différés</b>					<b>113</b>	<b>953</b>

#### D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

#### D.5. Autres informations

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

## E. GESTION DU CAPITAL

### E.1. Fonds Propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus d'Evaluation Interne du Risque et de Solvabilité (EIRS) utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Au titre de l'exercice 2016-17, l'évaluation des fonds propres en normes Solvabilité II s'élèvent à 15 207 k€ ne marquant pas une évolution significative par rapport à l'exercice précédent (15 458 k€). La diminution des fonds propres en normes Solvabilité 2 provient principalement de l'augmentation de la valorisation des placements et des provisions techniques.

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

Structure des Fonds Propres	Fonds Propres S1	Fonds Propres S2	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
<b>Fonds Propres de base</b>	<b>11 571</b>	<b>15 207</b>	<b>15 207</b>			
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	400	400			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Actions de préférence						
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence						
Réserve de réconciliation	11 171	14 807	14 807			
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						
<b>Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II</b>						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
<b>Déductions</b>						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers						
<b>Total Fonds Propres de base après déductions</b>	<b>11 571</b>	<b>15 207</b>	<b>15 207</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

- respecter les exigences réglementaires de solvabilité,
- maintenir le niveau de solvabilité dans les limites du cadre d'appétence et de tolérance au risque défini.

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

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

### Capital de solvabilité requis

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

Au titre de l'exercice 2016-17, le SCR de la mutuelle est de 2 234 k€ contre 3 159 k€ l'an dernier.

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

Décomposition du SCR	30/09/2017	30/09/2016
BSCR	2 116	3 050
SCR de marché	2 327	3 113
SCR de défaut	822	613
SCR vie		
SCR santé	730	687
SCR non vie		
SCR incorporels		
<i>Effet de diversification</i>	-925	-839
<i>Ajustement</i>	-839	-524
SCR opérationnel	118	110
<b>SCR global</b>	<b>2 234</b>	<b>3 159</b>

- Comme pour l'exercice précédent, le risque de marché représente la principale composante du SCR global avec une valeur de 2 327 k€. Il est constitué principalement des risques immobiliers et de concentration.
- Le risque de contrepartie atteint 822 k€ au 30/09/2017, en augmentation du fait de la hausse des créances de type 2, dont créances supérieures à 3 mois (choc à 90 %).
- Le risque santé, augmente par rapport au niveau atteint à la clôture de l'exercice précédent du fait de l'augmentation des volumes et de l'intégration d'une nouvelle méthodologie (préconisée par l'ACPR) et conduisant à une augmentation du volume de primes retenu dans le SCR de souscription. Il est évalué à 730 k€ au 30/09/2017 contre 687 k€ au 30/09/2016.
- Le risque opérationnel atteint 118 k€ contre 110 k€ l'exercice précédent et suit le volume des cotisations.
- L'ajustement correspond à l'impôt différé calculé en partie D3, issu de la différence entre la valeur fiscale et la valeur de réalisation. Il correspond à l'Impôt différé passif net.

### Minimum de capital requis

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

	30/09/2017	30/09/2016
MCR Non Vie	183	171

MCR Vie		
<b>MCR Linéaire</b>	<b>183</b>	<b>171</b>
<b>MCR Combiné</b>	<b>559</b>	<b>790</b>
<b>MCR</b>	<b>2 500</b>	<b>2 500</b>

Finalement, compte tenu de l'article 253 du règlement délégué 2015/35 et du fait que la SMEREP ne dispose pas d'activité Vie, le montant de fonds de garantie correspond au montant retenu pour la Non Vie soit 2,5 M€ (montant identique au 30/09/2016).

### 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 :

Structure des fonds propres	Fonds Propres 30/09/2017	Fonds Propres 30/09/2016
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	15 207	15 458
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	15 207	15 458
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	15 207	15 458
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	15 207	15 458
Capital de solvabilité requis (SCR)	2 234	3 159
Minimum de capital requis (MCR)	2 500	2 500
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	<b>681%</b>	<b>489%</b>
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	<b>608%</b>	<b>618%</b>

Les Fonds Propres sont relativement stables et que les taux de couverture sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

La nette amélioration de la marge de solvabilité s'explique par la baisse du SCR. La nouvelle classification des actifs intégrés dans l'OPCVM Moneplus, a permis de réduire ce dernier de 0,8 M€.

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

Normes Solvabilité II	30/09/2015	30/09/2016	30/09/2017	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	3 921	3 159	2 234	-29,28%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500	2 500	2 500	0,00%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	13 668	15 458	15 207	-1,62%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	13 668	15 458	15 207	-1,62%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>349%</b>	<b>489%</b>	<b>681%</b>	<b>191 points</b>
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>547%</b>	<b>618%</b>	<b>608%</b>	<b>-10 points</b>

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

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

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

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

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

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

### E.6. Autres informations

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

## **Annexes**

- 1.** S.02.01.02 Bilan Prudentiel
- 2.** S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
- 3.** S.05.02.01 Primes, sinistres et dépenses par pays
- 4.** S.17.01.02 Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
- 5.** S.19.01.21 Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
- 6.** S.23.01.01 Fonds propres
- 7.** S.25.01.21 SCR avec formule standard
- 8.** S.28.01.01 MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule

**Annexe I**  
**S.02.01.02**  
**Bilan**

	Valeur Solvabilité II
	C0010
<b>Actifs</b>	
Goodwill	<del>R0010</del>
Frais d'acquisition différés	<del>R0020</del>
Immobilisations incorporelles	<del>R0030</del>
Actifs d'impôts différés	R0040 114
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 7 950
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 10 563
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 275
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 -
Actions	R0100 75
Actions – cotées	R0110 -
Actions – non cotées	R0120 75
Obligations	R0130 -
Obligations d'État	R0140 -
Obligations d'entreprise	R0150 -
Titres structurés	R0160 -
Titres garantis	R0170 -
Organismes de placement collectif	R0180 10 213
Produits dérivés	R0190 -
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 -
Autres investissements	R0210 -
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 -
Avances sur police	R0240 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 -
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 8
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 8
Non-vie hors santé	R0290 -
Santé similaire à la non-vie	R0300 8
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 -
Santé similaire à la vie	R0320 -
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 -
Vie UC et indexés	R0340 -
Dépôts auprès des cédantes	R0350 -
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 128
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 36
Autres créances (hors assurance)	R0380 3 249
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 -
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 -
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 732
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 -
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500 24 780</b>









## Annexe I

## S.05.02.01

## Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060
	<del>R0010</del>	<del>C0080</del>	<del>C0090</del>	<del>C0100</del>	<del>C0110</del>	<del>C0120</del>	<del>C0130</del>	<del>C0140</del>
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
<b>Primes émises</b>								
Brut – assurance directe	R0110	3 929						3 929
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	25						25
Net	R0200	3 904						3 904
<b>Primes acquises</b>								-
Brut – assurance directe	R0210	3 929						3 929
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	25						25
Net	R0300	3 904						3 904
<b>Charge des sinistres</b>								-
Brut – assurance directe	R0310	1 738						1 738
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	- 1						- 1
Net	R0400	1 740						1 740
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								-
Brut – assurance directe	R0410	-						-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	-						-
Net	R0500	-						-
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	11 262						11 262
<b>Autres dépenses</b>	R1200							-
<b>Total des dépenses</b>	R1300	11 262						11 262



Annexe I  
S.17.01.02  
Provisions techniques non-vie

**Provisions techniques calculées comme un tout**

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

**Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque**

**Meilleure estimation**

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

**Provisions pour sinistres**

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

**Total meilleure estimation – brut**

**Total meilleure estimation – net**

**Marge de risque**

**Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques**

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

**Provisions techniques – Total**

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	-1177,486049	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	-1177,486049	0	0	0	0
R0160	451,0427505	0	0	0	0
R0240	7,620729798	0	0	0	0
R0250	443,4220207	0	0	0	0
R0260	-726,4432982	0	0	0	0
R0270	-734,064028	0	0	0	0
R0280	51,88230109	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	-674,5609971	0	0	0	0
R0330	7,620729798	0	0	0	0
R0340	-682,1817269	0	0	0	0

Annexe I  
S.17.01.02  
Provisions techniques non-vie

**Provisions techniques calculées comme un tout**

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

**Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque**

**Meilleure estimation**

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

**Provisions pour sinistres**

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

**Total meilleure estimation – brut**

**Total meilleure estimation – net**

**Marge de risque**

**Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques**

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

**Provisions techniques – Total**

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0

Annexe I  
S.17.01.02  
Provisions techniques non-vie

**Provisions techniques calculées comme un tout**

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

**Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque**

**Meilleure estimation**

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

**Provisions pour sinistres**

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

**Total meilleure estimation – brut**

**Total meilleure estimation – net**

**Marge de risque**

**Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques**

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

**Provisions techniques – Total**

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Réassurance non proportionnelle acceptée					Total engagements en non-vie
Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle		
C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	-1177,486
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	-1177,486
R0160	0	0	0	0	451,042751
R0240	0	0	0	0	7,6207298
R0250	0	0	0	0	443,422021
R0260	0	0	0	0	-726,4433
R0270	0	0	0	0	-734,06403
R0280	0	0	0	0	51,8823011
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	-674,561
R0330	0	0	0	0	7,6207298
R0340	0	0	0	0	-682,18173



Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

		Année de développement															Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)						
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 et +					
récédent	R0300																	0	R0300	0	C0760	0	C0770	0
	N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0	R0310	0	R0310	0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0	R0320	0	R0320	0	
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0	R0330	0	R0330	0	
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0	R0340	0	R0340	0	
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0	R0350	0	R0350	0	
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0	R0360	0	R0360	0	
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0	R0370	0	R0370	0	
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0	R0380	0	R0380	0	
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0	R0390	0	R0390	0	
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	0	R0400	0	R0400	0	
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0410	0	R0410	0	R0410	0	
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0420	0	R0420	0	R0420	0	
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0430	0	R0430	0	R0430	0	
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0440	0	R0440	0	R0440	0	
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0450	0	R0450	0	R0450	0	
Total	R0460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0460	0	R0460	0	R0460	0	

Annexe I  
S.19.01.01  
Sinistres en non-vie  
Sinistres payés nets (non cumulés)  
(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +				
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350		C1360	C1370
récédent	R0500																0,00	R0500	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0510	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0520	0,00	0,00
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0530	0,00	0,00
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0540	0,00	0,00
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0550	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0560	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								R0570	0,00	0,00
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									R0580	0,00	0,00
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,09										R0590	0,09	0,82
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	0,00	2,41	0,32											R0600	0,32	2,74
N-4	R0610	0,00	0,00	0,00	1,33	0,44												R0610	0,44	1,77
N-3	R0620	1344,43	278,09	25,32	6,40													R0620	6,40	1654,25
N-2	R0630	1165,38	308,92	25,19														R0630	25,19	1499,49
N-1	R0640	1375,70	299,51															R0640	299,51	1675,21
N	R0650	1443,13																R0650	1443,13	1443,13
<b>Total</b>	<b>R0660</b>																	<b>R0660</b>	<b>1775,08</b>	<b>6277,40</b>







Annexe I  
S.19.01.01  
Sinistres en non-vie

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)  
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0560		
récédent	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550			
	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	<del>0</del>	0	R0100	0
N-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0	
N-13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0	
N-12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0	
N-11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0	
N-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0	
N-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	
N-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0	
N-7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0	
N-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0	
N-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0	
N-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0	
N-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0	
N-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	0	
N-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	0	
N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0250	0	
<b>Total</b>																	<b>R0260</b>	<b>0</b>	

Annexe I  
 S.19.01.01  
 Sinistres en non-vie  
 Réassurance sinistres RBNS  
 (valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1160		
récédent	C1000	C1010	C1020	C1030	C1040	C1050	C1060	C1070	C1080	C1090	C1100	C1110	C1120	C1130	C1140	C1150			
	<del>R0300</del>	<del></del>	0,00	<b>R0300</b>	0,00														
N-14	<b>R0310</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		<b>R0310</b>	0,00
N-13	<b>R0320</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			<b>R0320</b>	0,00
N-12	<b>R0330</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					<b>R0330</b>	0,00
N-11	<b>R0340</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						<b>R0340</b>	0,00
N-10	<b>R0350</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							<b>R0350</b>	0,00
N-9	<b>R0360</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								<b>R0360</b>	0,00
N-8	<b>R0370</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									<b>R0370</b>	0,00
N-7	<b>R0380</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										<b>R0380</b>	0,00
N-6	<b>R0390</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											<b>R0390</b>	0,00
N-5	<b>R0400</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												<b>R0400</b>	0,00
N-4	<b>R0410</b>	0,00	0,00	0,00	0,00													<b>R0410</b>	0,00
N-3	<b>R0420</b>	0,00	0,00	0,00														<b>R0420</b>	0,00
N-2	<b>R0430</b>	0,00	0,00															<b>R0430</b>	0,00
N-1	<b>R0440</b>	0,00																<b>R0440</b>	0,00
N	<b>R0450</b>	0,00																<b>R0450</b>	0,00
<b>Total</b>																		<b>R0460</b>	0,00

Annexe I  
 S.19.01.01  
 Sinistres en non-vie  
 Sinistres RBNS nets  
 (valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1760		
récédent	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0	
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0		
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0				
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0						
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0								
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0									
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	R0570	0										
N-7	R0580	0	0	0	0	0	R0580	0											
N-6	R0590	0	0	0	0	R0590	0												
N-5	R0600	0	0	0	R0600	0													
N-4	R0610	0	0	0	R0610	0													
N-3	R0620	0	0	R0620	0														
N-2	R0630	0	R0630	0															
N-1	R0640	0	R0640	0															
N	R0650	0	R0650	0															
Total	R0660																R0660	0	

**Annexe I**  
**S.23.01.01**  
**Fonds propres**

**Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35**

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  
 Comptes mutualistes subordonnés  
 Fonds excédentaires  
 Actions de préférence  
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence  
 Réserve de réconciliation  
 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**

**Fonds propres auxiliaires**

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande  
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur demande  
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE  
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE  
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE  
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>R0010</b>	-	-		0	
<b>R0030</b>	-	-		0	
<b>R0040</b>	400	400		0	
<b>R0050</b>	-		0	0	0
<b>R0070</b>	-				
<b>R0090</b>	-		0	0	0
<b>R0110</b>	-		0	0	0
<b>R0130</b>	14 808				
<b>R0140</b>	-		0	0	0
<b>R0160</b>	-				0
<b>R0180</b>	-	-	0	0	0
<b>R0220</b>	-				
<b>R0230</b>	-	-	0	0	
<b>R0290</b>	15 208	15 208	0	0	
<b>R0300</b>				0	
<b>R0310</b>	-			0	
<b>R0320</b>	-			0	
<b>R0330</b>	-			0	
<b>R0340</b>	-			0	
<b>R0350</b>	-			0	
<b>R0360</b>	-			0	
<b>R0370</b>	-			0	0
<b>R0390</b>	-			0	0

**Annexe I**

**S.23.01.01**

**Fonds propres**

**Total fonds propres auxiliaires**

**Fonds propres éligibles et disponibles**

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

**Capital de solvabilité requis**

**Minimum de capital requis**

**Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis**

**Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis**

**Réserve de réconciliation**

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

**Réserve de réconciliation**

**Bénéfices attendus**

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

**Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)**

	<b>Total</b>	<b>Niveau 1 – non restreint</b>	<b>Niveau 1 – restreint</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>
	<b>C0010</b>	<b>C0020</b>	<b>C0030</b>	<b>C0040</b>	<b>C0050</b>
<b>R0400</b>	0			0	0
<b>R0500</b>	15 208	15 208	-	0	0
<b>R0510</b>	15 208	15 208	-	0	
<b>R0540</b>	15 208	15 208	-	0	0
<b>R0550</b>	15 208	15 208	-	0	
<b>R0580</b>	2 234				
<b>R0600</b>	2 500				
<b>R0620</b>	681%				
<b>R0640</b>	608%				

	<b>C0060</b>
<b>R0700</b>	15 208
<b>R0710</b>	-
<b>R0720</b>	-
<b>R0730</b>	400
<b>R0740</b>	-
<b>R0760</b>	14 808
<b>R0770</b>	-
<b>R0780</b>	1 177
<b>R0790</b>	1 177

**Annexe I**

**S.25.01.01**

**Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard**

Article 112 **Z0010**

A001
------

Risque de marché  
 Risque de défaut de la contrepartie  
 Risque de souscription en vie  
 Risque de souscription en santé  
 Risque de souscription en non-vie  
 Diversification  
 Risque lié aux immobilisations incorporelles  
**Capital de solvabilité requis de base**

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
<b>R0010</b>	2327	2327	0
<b>R0020</b>	822	822	0
<b>R0030</b>	0	0	0
<b>R0040</b>	730	730	0
<b>R0050</b>	0	0	0
<b>R0060</b>	-925	-925	
<b>R0070</b>	0	0	
<b>R0100</b>	2955	2955	

**Calcul du capital de solvabilité requis**

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE  
 Risque opérationnel  
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques  
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés  
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE  
**Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire**  
 Exigences de capital supplémentaire déjà définies

	C0100
<b>R0120</b>	0
<b>R0130</b>	118
<b>R0140</b>	0
<b>R0150</b>	-839
<b>R0160</b>	0
<b>R0200</b>	2234
<b>R0210</b>	0
<b>R0220</b>	2234
<b>R0400</b>	0
<b>R0410</b>	0
<b>R0420</b>	0
<b>R0430</b>	0
<b>R0440</b>	0
<b>R0450</b>	0
<b>R0460</b>	0

**Capital de solvabilité requis**

**Autres informations sur le SCR**

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée  
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante  
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés  
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur  
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304  
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.  
 Prestations discrétionnaires futures nettes

**Annexe I**

**S.28.01.01**

**Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement**

**Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie**

	<b>C0010</b>		
RésultatMCR <sub>NL</sub>	<b>R0010</b>	183,4854	
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
			Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
			<b>C0020</b>
			<b>C0030</b>
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0020</b>	- 734	3 904
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0030</b>	-	-
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0040</b>	-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0050</b>	-	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0060</b>	-	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0070</b>	-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0080</b>	-	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0090</b>	-	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0100</b>	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0110</b>	-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0120</b>	-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	<b>R0130</b>	-	-
Réassurance santé non proportionnelle	<b>R0140</b>	-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	<b>R0150</b>	-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	<b>R0160</b>	-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	<b>R0170</b>	-	-

**Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie**

	<b>C0040</b>		
RésultatMCR <sub>L</sub>	<b>R0200</b>		
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
			Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
			<b>C0050</b>
			<b>C0060</b>
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	<b>R0210</b>	-	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	<b>R0220</b>	-	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	<b>R0230</b>	-	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	<b>R0240</b>	-	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	<b>R0250</b>		-

**Calcul du MCR global**

	<b>C0070</b>
MCR linéaire	<b>R0300</b> 183
Capital de solvabilité requis	<b>R0310</b> 2 234
Plafond du MCR	<b>R0320</b> 1 005
Plancher du MCR	<b>R0330</b> 559
MCR combiné	<b>R0340</b> 559
Seuil plancher absolu du MCR	<b>R0350</b> 2 500
	<b>C0070</b>
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0400</b> 2 500