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

Paris, le 27 avril 2020

SOMMAIRE

I	INTRODUCTION	3
II	SYNTHESE	3
III	ACTIVITE ET RESULTATS	8
III.1.	ACTIVITE	8
III.2.	RESULTATS DE SOUSCRIPTION	10
III.3.	RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	11
III.4.	RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	12
III.5.	AUTRES INFORMATIONS.....	12
IV	SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	13
IV.1.	INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	13
IV.2.	19
IV.3.	EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE.....	19
IV.4.	SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EIRS	20
IV.4.a	Organisation	20
IV.4.b	Catégories de risques	23
IV.4.c	Processus ORSA	25
IV.5.	SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	26
IV.6.	FONCTION « CONFORMITE »	28
IV.7.	FONCTION « AUDIT INTERNE ».....	29
IV.8.	FONCTION « ACTUARIELLE ».....	29
IV.9.	SOUS-TRAITANCE.....	30
V	PROFIL DE RISQUES.....	31
V.1.	RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	31
V.2.	RISQUE DE MARCHE	35
V.3.	RISQUE DE CREDIT	40
V.4.	RISQUE DE LIQUIDITE	42
V.5.	RISQUE OPERATIONNEL	43
V.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	45
V.7.	AUTRES INFORMATIONS.....	45
VI	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	46
VI.1.	ACTIFS	46
VI.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	49
VI.3.	AUTRES PASSIFS	53
VI.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	55
VI.5.	AUTRES INFORMATIONS.....	55
VII	GESTION DES FONDS PROPRES.....	56
VII.1.	FONDS PROPRES.....	56
VII.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	60
VII.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	65
VII.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 65	
VII.5.	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	65
VII.6.	AUTRES INFORMATIONS.....	65
VIII	ANNEXE QRT	66

I Introduction

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

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

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

II Synthèse

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

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

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative est au moins validée par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).

- **La gestion saine et prudente** de ses actifs : les dirigeants effectifs de la SMEREP veillent à intégrer les administrateurs (via un comité ou le Conseil) et les Fonctions-Clés dans le processus décisionnel ;
- **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents ;
- **La protection de la clientèle** à travers le suivi des réclamations, la protection des données confidentielles (RIB, secret médical ...).

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

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

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

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

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE :

➤ IMPACT DE LA PANDEMIE DE COVID-19 :

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

- Au niveau institutionnel et organisationnel :

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

Ce dispositif a permis notamment d'assurer :

Une continuité de services auprès de ses adhérents grâce à la mise en œuvre du télétravail.

Une continuité dans la gestion et l'administration de la mutuelle grâce aux ordonnances prises en urgence par le Gouvernement pour faire face à l'épidémie de Covid-19. L'une d'entre elles a impacté la mutuelle sur l'exercice 2020 en assouplissant les règles relatives à la tenue des Assemblées générales et Conseils d'administration par l'instauration de la visioconférence.

Un système d'information opérationnel avec l'établissement d'un accès à distance pour tous les salariés mis en télétravail.

- Au niveau de l'activité :

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

Cette modification profonde des conditions de travail s'est également traduite par le recours au chômage partiel pour les équipes déployées sur le terrain en lien avec le développement, la prévention mais également certaines fonctions supports.

- Au niveau de la sinistralité :

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

Certains postes, notamment les soins courants, dentaires et optiques ont augmenté de manière significative en raison d'un effet combiné de la crise qui a impacté le moral et la santé des étudiants et de la mise en œuvre de la réforme « RAC 0 » à compter de janvier 2020.

- Au niveau de la stratégie :

- Recentrage de l'activité développement sur le marché Enseignement Supérieur et Recherche (ESR) :

L'impact très fort ressenti lors du premier trimestre a entraîné un arbitrage consistant à :

- recentrer le développement sur les activités déjà déployées et dont le retour sur investissement est immédiat, en l'espèce le développement sur le marché ESR
- suspendre sine die les activités qui avaient une dimension plus prospective (assurance voyage, assurance sport et gamme de complémentaires dédiées aux filières étudiantes médicales et para médicales).

- Réduction de certains postes de charge :

La pandémie et ses conséquences en matière d'exploitation ont entraîné une réduction substantielle de certaines charges, réduction mise en œuvre à la fin de l'année 2020 :

- Communication : -25 %
- Frais de développement : -25%
- Masse salariale : -17 %

- Au niveau taxes :

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

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

- MISE EN ŒUVRE DES EVOLUTIONS REGLEMENTAIRES :

- Reste à Charge 0 :

Il a été décidé de rendre la garantie de niveau 4 de la gamme HEYME dont le risque est assuré par la SMEREP, responsable. De fait, le contenu de cette garantie a intégré depuis janvier 2020 le remboursement de paniers de soins « reste à charge zéro », conformément à la réforme gouvernementale intitulée Stratégie Nationale Santé 2018-2022.

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

- Résiliation Infra Annuelle :

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

- RECOURS CONTRE LA CNAM AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF :

La SMEREP a engagé une procédure par devant le Tribunal administratif de Paris à l'encontre de la CNAM afin d'obtenir le paiement du solde des remises de gestion qui lui sont dues au titre de l'année 2019.

- ACHEVEMENT DE LA BASCULE INFORMATIQUE VERS UN NOUVEAU SYSTEME DE PRODUCTION (ERP) :

La bascule initiée à la fin de l'année 2019, consécutive à l'abandon de l'ERP SIGRAM, s'est achevée au début de l'année 2020 avec succès. Le nouveau système d'information repose désormais sur l'attelage de progiciels proposés par les éditeurs Coopengo et Almerys et l'ensemble des contrats sont désormais gérés sur cette suite applicative.

- ACQUISITION D'UN LOCAL DESTINE A ABRITER LE FUTUR SIEGE SOCIAL DE LA SMEREP :

La SMEREP a acquis au mois de décembre 2020 un bien sis 25 rue Trébois à Levallois-Perret destiné à abriter son futur Siège social. Le local situé à Fortuny sera quant à lui mis en location en 2021.

D'autre part, l'évaluation du SCR au 31/12/2020 s'inscrit dans un contexte particulier compte-tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Dans ce cadre, le gouvernement a mis en place la contribution COVID, applicable à tous les assureurs santé : celle-ci s'élève à 2,6% des cotisations 2020, payable en 2021, et 1,3% des cotisations 2021 payable en 2022.

Le traitement de cette contribution en normes Solvabilité 2 a fait l'objet d'une communication de l'ACPR : « en cohérence avec son traitement comptable, nous demandons aux organismes de provisionner les deux tranches de cette contribution au bilan prudentiel en tant que meilleure estimation des sinistres (ainsi que d'effectuer les calculs afférents dans le SCR). »

L'interprétation de l'actuaire quant au traitement de la contribution COVID 19 dans nos calculs est la suivante :

- **Provisions associées aux contributions versées en 2021 et 2022** : intégration dans le Best Estimate de sinistres respectivement dans le flux de paiement 2021 et 2022.

- **Calcul du SCR primes et réserves :** la contribution COVID 19 est intégrée au volume de réserve pris en compte dans le calcul du SCR santé.

III Activité et résultats

III.1. Activité

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

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

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

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

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

Résultat :

Sur l'exercice écoulé, la volumétrie suivante a été constatée par garantie (selon Rapport de Gestion 2020) :

BENEFICIAIRES	Var. N / N-1	Déc 2020	Déc 2019	Sept 2019	Sept 2018
. Indispensable	-29%	6 263	8 835	12 993	15 010
. Médiane	-36%	2 313	3 603	5 253	5 157
. Totale	-37%	352	558	870	944
. Sur Mesure	-46%	674	1 247	1 993	1 838
. Assurance Etudiant	-64%	12	33	1 873	3 336
. Pack	-22%	7 360	9 385	16 754	18 674
<i>Sous-total Ancien portefeuille</i>	<i>-28%</i>	<i>16 974</i>	<i>23 661</i>	<i>39 736</i>	<i>44 959</i>
. HEYME Nive au 2	271%	6 695	1 804	380	
. HEYME Nive au 4	270%	902	244	60	
. Wizbii protect essentielle	NS	133			
. Pack RC+	NS	735			
. Pack protection	NS	14			
. Courtage SMEREP mutuelle	NS	7			
<i>Sous-total Heyme</i>	<i>314%</i>	<i>8 486</i>	<i>2 048</i>	<i>440</i>	<i>-</i>
TOTAL GENERAL	-1%	25 460	25 709	40 176	44 959

Voici ci-dessous le compte de résultat de la SMEREP au 31/12/2020 :

D. Compte de résultat technique des opérations non vie	Opérations brutes		Substitutions - Cessions et rétrocessions	Cessions et rétrocessions	Opérations nettes	
	31/12/2020				31/12/2020 (12 mois)	31/12/2019 (3 mois)
1 Cotisations acquises :	3 061 966	-	-	3 061 966	797 579	
1a Cotisations	2 985 408	-	-	2 985 408	2 807 454	
1b Variation des primes non acquises	76 557	-	-	76 557	- 2 009 875	
2 Produits des placements alloués du compte non technique	49 800	-	-	49 800	13 907	
3 Autres produits techniques	41 736	-	-	41 736	38 638	
4 Charges des sinistres :	- 2 007 941	-	-	- 2 007 941	104 133	
4a Prestations et frais payés	- 1 828 333	-	-	- 1 828 333	- 285 734	
4b Charges des provisions pour sinistres	- 179 608	-	-	-	389 867	
Charges des autres provisions techniques	-	-	-	-	-	
5	-	-	-	-	-	
6 Participation aux résultats	-	-	-	-	-	
Frais d'acquisition et d'administration :	- 638 560	-	-	- 638 560	- 118 093	
7a Frais d'acquisition	- 630 125	-	-	- 630 125	- 112 064	
7b Frais d'administration	- 8 435	-	-	- 8 435	- 6 029	
7c Commissions recues des réassureurs	-	-	-	-	-	
8 Autres charges techniques	- 2 282 753	-	-	- 2 282 753	- 909 631	
Charge de la provision pour égalité	-	-	-	-	-	
9	-	-	-	-	-	
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	- 1 775 753	-	-	- 1 775 753	- 73 468	

III.2. Résultats de souscription

Evolution des P/C :

Au titre de l'activité d'assurance, la mutuelle a comptabilisé 3 061k€ de cotisations et 2 008k€ de charges de prestations. Le ratio prestations sur cotisations brut (P/C) s'élève à 66% (contre 54% en 2018-2019). Il se dégrade du fait de la sinistralité plus élevée sur la nouvelle gamme en développement.

La rentabilité technique du portefeuille se dégrade nettement et devient déficitaire avec un résultat technique net de -1 826k€ en 2020. Cette baisse significative s'explique par la hausse notable des frais, intégrant le coût de développement de la nouvelle gamme.

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

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

La mutuelle fait réaliser semestriellement une analyse technique de son portefeuille adhérents, ce qui permet de contrôler le niveau satisfaisant des résultats de souscription (ratio prestations sur cotisations). La SMEREP révisé le cas échéant son niveau de cotisations.

Synthèse de l'activité :

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

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2020	18-19
Santé	3 061 966 €	2 007 941 €	0 €	2 879 577 €	-1 825 553 €	512 140 €

Il convient de souligner que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. Il faut noter que les frais sont en sensible augmentation en 2020, notamment du fait des coûts de développement importants de la nouvelle gamme. C'est ce qui explique en grande partie le résultat déficitaire de cet exercice.

Enfin, la mutuelle ne dispose pas d'agrément vie.

Focus sur la Réassurance :

Un contrat de cession en réassurance en quote-part (80 %) avait été souscrit en 2006 auprès de CHUBB pour la couverture de l'Individuelle Accident. Cette réassurance est n'est plus en vigueur depuis le 30/09/19.

III.3. Résultats des investissements

Portefeuille de placements :

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

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2020	2018-2019	
Obligations d'entreprise	1 445 450 €	91 210 €		91 210 €	34 142 €	-19 250 €
Participations	10 000 €					
Organismes de placement collectif	715 806 €				9 858 €	15 806 €
Trésorerie et dépôts	3 504 582 €	-3 242 €		-3 242 €	13 380 €	
Immobilisations corporelles	10 415 000 €	381 060 €		381 060 €	653 668 €	6 320 590 €
Actions	5 000 €					
Prêts et prêts hypothécaires	1 597 145 €	11 422 €		11 422 €		
Autres investissements						
Produits et charges non répartis			-150 662 €	-150 662 €	10 713 €	
Total	17 692 983 €	480 450 €	-150 662 €	329 788 €	721 760 €	6 317 146 €

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

La politique écrite des placements fixe les seuils suivants :

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

III.4. Résultats des autres activités

Au cours de cet exercice, un résultat exceptionnel de 843k€ a été enregistré dans le compte non technique. Il correspond essentiellement à l'apurement de dettes vis-à-vis des CPAM d'une antériorité supérieure à 3 ans.

Il est à noter qu'à ce jour, un solde de 490k€ est encore présent dans les créances vis-à-vis des CPAM de la SMEREP.

III.5. Autres informations

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

IV Système de gouvernance

IV.1. Informations générales sur le système de gouvernance

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

Organisation générale :

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

- Les instances représentant les adhérents (Assemblée Générale et Conseil d'Administration)
- La gouvernance à « 4 yeux » du Président du Conseil d'Administration et du Directeur Général ;
- Les Comités auxquels participent des administrateurs et des salariés. Les responsables de Fonction Clés et les Comités œuvrent pour l'ensemble des mutuelles de l'UMGP, dont fait partie la SMEREP. Les 4 Fonctions-Clé sont conviées aux Conseils d'Administration et aux Assemblées Générales de la SMEREP.

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

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

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

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

Conseil d'Administration :

Composition et fonctionnement

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

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

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

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

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

Les principaux comités sont les suivants :

Comité	Objectifs	Fréquence	Principaux contributeurs (Autres qu'administrateurs)
Comité d'Audit	Suivre le processus d'élaboration de l'information financière et comptable ; -Sélectionner le commissaire aux comptes et de veiller au respect de son indépendance ; Informé le Conseil d'Administration des difficultés rencontrées dans le processus d'élaboration des comptes annuels.	1 par an minimum	Responsable comptable, Fonction-Clé Audit
Comité des Risques	Analyser les risques actuels et émergents au regard de la stratégie de la SMEREP ; Suivre les indicateurs de contrôle interne et de qualité ; Effectuer le reporting du système de gestion des risques	2 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel, et de la Fonction-Clé Gestion des Risques.
Comité Produits	Valider l'opportunité de lancement des nouveaux produits et leur tarification ; - suivre l'évolution de la sinistralité, des P/C et de la distribution de chaque produit ; - prendre les décisions en matière de souscription, de provisionnement et de réassurance ; - contrôler la bonne application de la politique de gouvernance produits (POG) ; Faire évoluer la documentation des produits	À chaque commercialisation de nouveau produit	Dirigeant effectif opérationnel ; Fonction-Clé Actuariat et du Responsable du Développement ;
Comité des Placements	Valider les investissements ; Prendre les mesures nécessaires pour garantir une gestion financière prudente des placements ; Assurer de l'optimisation du SCR de marché.	2 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel ; Fonction-Clé Actuariat

Dirigeants effectifs et Responsables Fonctions-Clés

Dirigeants Effectifs

Les Dirigeants Effectifs sont le Dirigeant Opérationnel et le Président du Conseil d'Administration.

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

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

Responsables Fonctions-Clés

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

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

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

Politique de communication (et reporting) :

❖ **Communication interne**

- Reporting opérationnel

Communication bottom-up

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

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

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

Communication top-down

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

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

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

- Informations mises à disposition

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

- Cartographie des risques ;
- Plan d'audit interne ;
- Plan de Contrôle Interne et Plan de Conformité ;
- Politiques écrites ;
- PV des CA et des comités auxquels les membres appartiennent.

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

❖ Communication externe

- ACPR

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

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

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

- Commissaires aux comptes

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

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

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

- Public / Adhérents

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

Pratique et politique de rémunération :

Salariés

Les principes de rémunération reposent sur :

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

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

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

Administrateurs

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

Direction

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

Adéquation du système de gouvernance :

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

- Audit interne
- Gestion des conflits d'intérêt
- Rémunération
- Souscription
- Placements
- Gestion actif passif
- Conformité
- Contrôle interne
- Qualité des données
- ORSA
- Gestion des risques
- Sous-traitance
- La politique de continuité d'activité est en cours de formalisation

IV.3. Exigences de compétences et d'honorabilité

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

Compétences :

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

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

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

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

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

Honorabilité :

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

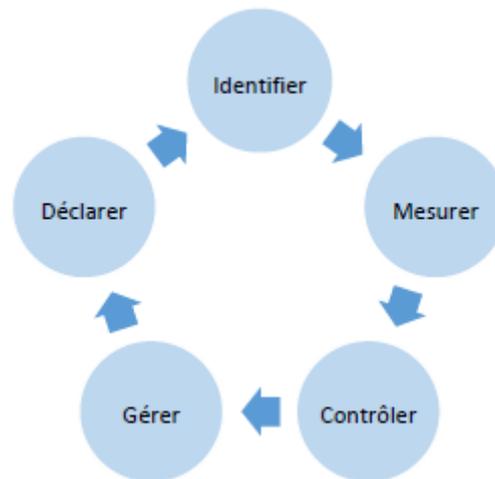
IV.4. *Système de gestion des risques, y compris l'EIRS*

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

IV.4.a *Organisation*

Dispositif de gestion des risques :

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



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

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

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

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

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

Appétence au risque :

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

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

En matière quantitative

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

En matière qualitative

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

Conséquences de cette approche

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

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

- Une réflexion des mesures complémentaires d'atténuation et de contrôle (au sein du Comité des risques),
- L'audit des processus ou sous-traitants concernés (pouvoir du responsable de la Fonction Audit Interne),
- La mise en place de plans d'actions / chantiers prévenant des risques (par décision de la Direction opérationnelle et du Responsable de la Gestion des Risques),
- L'intégration du risque dans les études prospectives et quantitatives liées à l'ORSA (pouvoir du Conseil d'Administration, sur proposition du Responsable de la Gestion des Risques).

Fonction Clé « Gestion des Risques » :

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

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

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

Personne prudente :

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

IV.4.b Catégories de risques

Risques pris en compte dans la cartographie des risques :

Le recensement des risques est réalisé sur la base :

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

Les risques sont répartis sur trois niveaux :

Le niveau 1 concerne quatre grandes familles de risques :

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

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

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

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

Risques pris en compte dans la formule standard :

Les risques pris en compte dans la formule standard sont :

Risques qualitatifs

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

Risques quantitatifs

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

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

Risques non pris en comptes dans la formule standard :

Risques qualitatifs

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

Risques quantitatifs

L'activité de la Mutuelle est amenée à fortement évoluer au cours des prochaines années suite à la perte de gestion du régime obligatoire. Ces évolutions règlementaires poussent les mutuelles à devoir trouver de nouveaux moyens pour développer leur portefeuille avec notamment, le lancement de nouvelles gammes.

Ainsi, la SMEREP, a choisi de rajouter de manière complémentaire un capital lié au risque de dérive des nouvelles souscriptions. Ce capital complémentaire est évalué en considérant une dérive de sinistralité importante par rapport au scénario central pour les premiers exercices de lancement des nouvelles gammes. Le montant de sur-sinistralité est ajouté au SCR de la formule standard pour le calcul du Besoin Global de Solvabilité.

Ce besoin complémentaire a été évalué à 1,28 k€ dans l'ORSA N-1.

IV.4.c Processus ORSA

Processus d'élaboration de l'ORSA :

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

Scénario central

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

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

Les risques associés à cette évaluation sont les suivants :

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

Stress-tests

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

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

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

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

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

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

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

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

IV.5. *Système de contrôle interne*

Dispositif de Contrôle Interne en place :

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

- Sur une organisation garantissant la séparation des tâches et l'exercice du contrôle ;
- Sur le Principe des 4 yeux, chaque décision significative devant être validée par au moins deux responsables ;

- Sur l'organisation de plusieurs niveaux de contrôle, calqués sur le modèle des 3 lignes de maîtrise. Le respect de ce dispositif est surveillé par le Conseil d'Administration. Il comprend notamment :
 - Les audits suivis par le RFC de l'Audit Interne ;
 - Le respect des process, des actions d'atténuation des risques et l'organisation des contrôles sont assurés par le Responsable de la Gestion des Risques, la Conformité et l'Actuariat : un Plan de Contrôle Interne et un Plan de la Conformité ont été élaborés. Ils tiennent compte des spécificités de la Mutuelle.
 - La supervision et le suivi des risques opérationnels par les responsables opérationnels.

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

	1 ^{ère} ligne de maîtrise		2 ^{ème} ligne de maîtrise	3 ^{ème} ligne de maîtrise
	Fonctions opérationnelles	Fonctions « spécialistes »	Fonctions « Risques »	Fonctions « Audit »
Périmètre	Toutes les fonctions : Production, comptabilité, SI, RH, Moyens généraux, etc.	Finances / Actuariat (tarification, provisionnement, sous- traitance, etc.)	- Gestion des Risques, - Contrôle interne, - Conformité, - Actuariat	Audit interne
Principes et normes de la politique des Risques	N/A	Propose	Reçoit et valide / propose	Réalise des revues indépendantes et a posteriori sur : - la pertinence des dispositifs - leur correcte application
Mise en œuvre de la politique de risque	Propose / Applique	Propose / Applique	Coordonne	
Contrôle du risque	Supervise / Signale	Supervise / Signale	Supervise, consolide, analyse	
Reporting du risque	Produit	Produit / Analyse	Consolide, analyse, pilote	
Plans d'action du risque	Propose / Applique	Propose / Applique	Valide et pilote	

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

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

Plan de Contrôle Interne :

Le PCI comprend notamment les éléments suivants :

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

IV.6. Fonction « Conformité »

Le RFC Conformité a la responsabilité de :

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

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

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

IV.7. Fonction « Audit interne »

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

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

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

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

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

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

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

IV.8. Fonction « Actuarielle »

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

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

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

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

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

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

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

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

IV.9. *Sous-traitance*

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

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

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

V Profil de risques

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

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

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

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

Par rapport à septembre 2019, le niveau global du SCR a augmenté. Compte tenu de la nature des activités de la SMEREP, la principale exposition reste le risque de marché.

V.1. *Risque de souscription*

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

Le SCR de souscription santé pour l'exercice 2020 est évalué à 686k€ avec la formule standard contre 1 065k€ pour l'exercice 2018-2019, soit une baisse de 35%. Celle-ci s'explique par la baisse sensible du volume de primes (liée à l'anticipation d'un chiffre d'affaires N+1 plus faible qu'au 30/09/19) et la baisse de provisions de sinistres.

	SCR N-1	SCR N
SCR Santé Non Vie	1 043 k€	678 k€
SCR catastrophe	76 k€	28 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-55 k€</i>	<i>-21 k€</i>
SCR_{santé}	1 065 k€	686 k€
<i>SCR en % des cotisations</i>	18,58%	18,89%

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

SCR du risque de tarification et de provisionnement :

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

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

Détails	Au 30/09/2019	Au 31/12/2020
Primes N+1	5 614 825 €	3 590 235 €
BEL net	749 851 €	528 940 €
Choc Primes	5,0%	5,0%
Choc BEL	5,0%	5,7%
Fonction de l'écart type	4,76%	4,79%
SCR_{tarification et provisionnement}	1 043 390 €	678 055 €

La baisse sensible du volumes de primes (liée à l'anticipation d'un chiffre d'affaires N+1 plus faible qu'au 30/09/19) et de provisions de sinistres (du fait de l'anticipation de retards de gestion dans le provisionnement au 30/09/19 qui n'ont finalement pas entraîné de rattrapage) entraîne une baisse du SCR lié au risque de tarification et de provisionnement par rapport à l'exercice précédent. Il atteint **678k€** au 31/12/2020 contre 1 043k€ au 30/09/2019 et représente 16,5% du volume des cotisations et provisions (contre 16,4% au 30/09/2019). Le SCR lié au risque de tarification et de provisionnement 2020 se rapproche de celui évalué au 30/09/2018 (726k€).

Risque de rachat :

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

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

Ainsi nous calculons pour la première fois un risque de rachats qui correspond à une perte de 40% des contrats prévus sur l'exercice suivant, uniquement dans le cas où l'on anticipe un résultat bénéficiaire.

Le risque de rachat est nul puisque SMEREP anticipe des résultats déficitaires (avec un Best Estimate de primes positif). En effet, l'impact de rachats sur le portefeuille amènerait dans ce cas à une amélioration des fonds propres.

SCR du risque catastrophe :

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

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

Le risque accident correspond à 0,015% (0,05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : nombre de personnes protégées (soit 25 873 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'une hospitalisation (71€).

Pour le risque de pandémie, nous retenons un montant moyen de consultation de 10,17€ et d'hospitalisation de 71 €. Nous retenons une cible de 25 873 bénéficiaires et, conformément aux spécifications d'avril 2014, 0,4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%).

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

Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle :

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- Des modalités d'adhésion : Le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.

- Des informations sur la population disponibles et l'évolution du comportement des populations étudiantes face au risque santé.

Mesure du risque de souscription et risques majeurs :

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

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

Maitrise du risque de souscription :

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

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

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

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

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

V.2. *Risque de marché*

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

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

Le SCR de marché est ainsi composé comme suit :

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

SCR de Taux :

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

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

Titres	Valeur de marché (€)	Impact du choc de taux à la hausse (retenu) - en €
UPSTONE Obligat° K.FACTORY MAMA WORKS	123 k€	2 k€
Keystone Obligat° WHOLESale	600 k€	2 k€
Compagnie de Phalsbourg	488 k€	14 k€
UPSTONE Obligat° "Chemin d'Arbon - Megève"	92 k€	1 k€
Financière immobilière Bordelaise OCTO FINANCES	143 k€	5 k€
Actifs transparisés de Keystone Fund Sicav SIF SA	0 k€	0 k€
Provisions techniques	3 013 k€	-35 k€
Risque de taux	-1 567 k€	610 k€

SCR en % de la valeur de marché :

0%

Le SCR de taux est nul au 31/12/2020 (il atteignait 28k€ au 30/09/2019). Ceci s'explique par les durations courtes des titres et la forte hausse des provisions techniques. En effet :

- l'impact du choc de taux à la baisse est nul ;
- l'impact du choc de taux à la hausse sur les provisions techniques (-35k€) atténué en totalité le risque porté par les lignes obligataires.

SCR de Spread :

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

Titres	Notation financière	Duration modifiée	Valeur de marché (€)	Impact du choc de spread (en €)
UPSTONE Obligat° K.FACTORY MAMA WORKS	Unrated	1,77	123 k€	7 k€
Keystone Obligat° WHOLESALÉ	Unrated	1,01	600 k€	18 k€
Compagnie de Phalsbourg	Unrated	2,96	487 k€	43 k€
UPSTONE Obligat° "Chemin d'Arbon - Megève"	Unrated	1,01	92 k€	3 k€
Financière immobilière Bordelaise OCTO FINANCES	Unrated	3,53	143 k€	15 k€
Actifs transparisés de Keystone Fund Sicav SIF SA	Divers	Divers	0 k€	0 k€
Risque de spread			1 445 k€	86 k€

SCR en % de la valeur de marché :

5,95 %

Le SCR de spread atteint 86k€ en au 31/12/2020, stable par rapport à l'exercice précédent (88k€).

SCR Actions :

Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 ajustés en fonction de la mesure transitoire sur le choc action et de la valeur de l'ajustement symétrique **pour décembre 2020**.

- **Actions d'un pays hors de l'OCDE ou de l'EEE ou non cotées : Choc de 48.52%.**
 - Le total des investissements de la SMEREP en actions non cotées s'élève à 310k€ correspondant aux actifs corporels d'exploitation (218k€) ainsi qu'à un OPCVM non transparisé (93k€).
- **Actions d'un pays membre de l'EEE ou de l'OCDE cotées : Choc de 38.52%.**
 - La SMEREP ne possède pas de tels placements.
- **Participations stratégiques dans une société cotée dans un pays membre de l'EEE ou de l'OCDE : Choc de 22%.**
 - La SMEREP ne possède pas de tels placements.

- **Participations stratégiques non cotées : Choc de 22% :**

- Pour la SMEREP, ceci correspond aux participations stratégiques dans LUTECEA (2,5M€), BOTTICELLI WEB (3,75k€), BOTTICELLI SERVICE (3,75k€), soit 10k€ au total.

	Valeur de marché	Impact du choc
Participations dans états financiers		
Participations stratégiques		
- dans des pays de l'EEE ou l'OCDE cotées	0 k€	0 k€
- non cotées	10 k€	2 k€
Autres titres soumis au risque actions		
- dans des pays de l'EEE ou l'OCDE cotés	0 k€	0 k€
- non cotés	310 k€	151 k€
<i>Effet de diversification</i>		<i>0 k€</i>
Risque actions	320 k€	153 k€

SCR en % de la valeur de marché :

47,69%

Le risque actions atteint 153k€ au 31/12/2020 contre 213k€ au 30/09/2019. Cette baisse provient principalement de baisse de la valeur des actifs corporels d'exploitation.

SCR Immobilier :

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

L'ensemble des terrains et immeubles d'exploitation ou hors d'exploitation au bilan de la SMEREP au 31/12/2020 est valorisé à une valeur de marché de 10 197k€ (hors actifs corporels d'exploitation que nous avons déduits de l'assiette du choc puisque ceux-ci sont choqués dans le choc actions). La valeur de marché du portefeuille immobilier est en nette hausse suite à la dernière expertise réalisée au 31/12/2020 (avec l'augmentation sensible de la valeur de marché de l'immeuble Fortuny). Pour rappel, le parc immobilier est composé des immeubles Fortuny, Clichy et Du Couëdic.

Par ailleurs, nous ajoutons les parts des SCI contenues dans l'OPCVM Keystone, pour une valeur totale de 1 206k€, ainsi que la SCI Fortuny constituée en décembre 2020, d'une valeur de marché de 5k€. Pour cette dernière, le bilan de la SCI étant disponible, nous avons pu effectuer la transparisation et choquer l'actif de la société constitué d'un seul immeuble. Compte tenu du poids de la dette dans la SCI (100% du passif hormis le capital social), l'effet de levier est très important, puisque le choc immobilier s'applique à la quote-part de l'immeuble détenue par la SMEREP (soit 1,5M€) et se rapporte au montant de la part de SCI (5k€).

	Valeur de marché	Impact du choc
Immeuble rue Fortuny	7 644 k€	1 911 k€
Immeuble CLICHY	2 274 k€	568 k€
Immeuble rue du Couédic	279 k€	70 k€
SCI Fortuny	5 k€	377 k€
Actifs transparisés de Keystone Fund Sicav SIF SA	1 206 k€	302 k€
Risque immobilier	11 408 k€	3 228 k€

SCR en % de la valeur de marché :

28,29%

Le SCR immobilier atteint 3 228k€ soit une hausse de 37% par rapport au 30/09/2019. Cette forte hausse s'explique par la nette augmentation de la valeur de marché de l'immeuble Fortuny, et par l'intégration de la SCI Fortuny (transparisée).

SCR de Change

L'ensemble des placements de la SMEREP est en euros. Ainsi, le portefeuille d'actifs de la SMEREP ne présente aucun risque de change. Le risque de devises est donc nul au 31/12/2020.

SCR de Concentration :

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

Contreparties	Notation	Valeur de marché (en €)	Exposition au-delà du seuil (en €)	Risque de concentration (en €)
Fortuny	Immobilier	7 644 k€	6 235k€	748 k€
KEYSTONE FUND	Unrated	600 k€	389 k€	284 k€
Compagnie de Phalsbourg	Unrated	488 k€	276 k€	202 k€
Clichy	Immobilier	2 274 k€	865 k€	104 k€
SCI FORTUNY	Unrated	1 507 k€	98 k€	72 k€
UPSTONE	Unrated	215 k€	3 k€	2 k€
Ducouédic	Immobilier	279 k€	0 k€	0 k€
OCTO FINANCES	Unrated	143 k€	0 k€	0 k€
Keys Asset Management	Unrated	93 k€	0 k€	0 k€
BOTTICELLI	Unrated	8 k€	0 k€	0 k€
LUTECEA	Unrated	3 k€	0 k€	0 k€
Autres contreparties des OPCVM transparisées		616 k€		
Actif corporel d'exploitation		218 k€		
Effet de diversification				-577 k€
Risque de concentration		14 086 k€		835 k€

SCR en % de la valeur de marché 5,60 %

Le SCR lié au risque de concentration est en hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 834k€ contre 712k€ au 30/09/2019. Cette évolution s'explique par l'augmentation de l'assiette de placements soumis au risque de marché. Cette augmentation provient de la hausse de la valeur de marché de l'immeuble Fortuny et de l'intégration de la SCI (transparisée).

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle :

Ce risque de marché peut provenir :

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

Mesure du risque de marché et risques majeurs :

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

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

Maitrise du risque de marché :

Le risque de marché est géré par :

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

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

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

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario de stress modélisant la baisse brutale de la valeur de marché de l'immobilier de la mutuelle en 2022.

V.3. *Risque de crédit*

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

Le SCR de contrepartie atteint 1 478k€ au 31/12/2020 et est en hausse par rapport au 30/09/2019 (1 232k€). Cette hausse s'explique par l'augmentation du montant des autres créances (contrepartie de la PCNA + prêt LUTECEA), impliquant une hausse du risque de contrepartie de type 2 (+576k€). Cependant, la hausse du SCR Défaut de type 2 est en partie compensée par la baisse du SCR Défaut de type 1 (-364k€) en raison de la baisse importante des créances vis-à-vis de la Société Générale (utilisation de la trésorerie des comptes sur livret).

Les créances se détaillent comme suit :

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

Détail des créances de type I :

Contreparties	Notation	Montant de l'exposition
GROUPE SOCIETE GENERALE	A	3 478 k€
Groupe BPCE	A	31 k€
ACE	AA	43 k€
TOTAL		3 552 k€
Risque de contrepartie de type 1		236 k€
	<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>6,64%</i>

Au 31/12/2020, le montant total des contreparties de type 1 atteint 3 552k€ contre 9 022k€ au 30/09/2019, en raison de la baisse importante des créances vis-à-vis de la Société Générale (utilisation

de la trésorerie des comptes sur livret). Ceci entraîne une diminution du SCR de défaut de type 1. Il atteint 236k€ au 31/12/20 contre 599k€ au 30/09/19.

Détail des créances de type II :

Le choc à appliquer est de :

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

Les créances se décomposent de la manière suivante :

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

La SMEREP ne dispose pas de créances vis-à-vis d'intermédiaires avec une date d'exigibilité supérieure à 3 mois au 31/12/2020. Les autres créances représentent quant à elles 8 618k€. L'exposition de type 2 est en forte hausse par rapport au 30/09/2019 (4 777k€), notamment en raison des 2M€ d' « Autres créances nées d'opérations d'assurance » (contrepartie de la PCNA). Par ailleurs, prêt accordé à LUTECEA pour un montant de 1,6M€, contribue également à l'augmentation.

Cette hausse de l'exposition au risque engendre proportionnellement une hausse du SCR de défaut de type 2. Il atteint 1 293k€, contre 717k€ au 30/09/19.

Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle :

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Mesure du risque de crédit et risques majeurs :

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

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

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

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs :

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

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

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

V.4. *Risque de liquidité*

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

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

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle :

Le risque de liquidité pourrait se manifester du fait :

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs :

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées, dont saisonnalité ;
- Les délais de règlement ;

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

Maitrise du risque de liquidité :

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

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

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

Par ailleurs, le responsable comptable veille au respect du recouvrement des principales créances pouvant influencer sur la gestion des délais de règlement pour faute de liquidité. Pareillement à la clôture passée, ces créances étaient constituées pour l’essentiel des prestations liées au régime obligatoire payées pour le compte de la Sécurité Sociale et aux remises de gestion qui sont associées à cette même délégation de gestion.

V.5. *Risque opérationnel*

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

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

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

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

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle :

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité) ;
- Risques liés aux décisions stratégiques (décisions métiers défavorables, mauvaise mise en œuvre des décisions stratégiques, manque de réactivité vis-à-vis des évolutions réglementaires, du marché, des clients, etc.) et en particulier à l'évolution du régime étudiant.

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs :

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

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

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

Maitrise du risque opérationnel :

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

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

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

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

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

V.6. *Autres risques importants*

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

V.7. *Autres informations*

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

VI Valorisation à des fins de solvabilité

VI.1. Actifs

Présentation du bilan :

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

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

Les actifs détenus par la SMEREP sont principalement composés :

- de trésorerie pour une valeur de 3 505k€ (en nette baisse par rapport au 30/09/19 ou le niveau était de 8 983k€). Ce montant correspond essentiellement aux comptes sur livret SG qui a diminué du fait des besoins de trésorerie de la mutuelle ;
- de biens immobiliers pour usage propre et actifs corporels d'exploitation pour une valeur de 10 136k€ (en nette hausse par rapport au 30/09/19 du fait de l'augmentation de la valeur de marché de l'immeuble Fortuny) ;
- de créances pour 7 087k€ (en normes SII, ces postes intègrent les charges constatées d'avance, classées dans Autres actifs en normes SI), en augmentation sensible également du fait de l'apparition de créances nées d'opérations d'assurance, provenant d'une part par le changement de date de clôture (31/12 vs 30/09) qui entraîne un décalage des périodes de couverture de la gamme étudiante (ancienne gamme) avec la période comptable, et d'autre part par les modalités d'adhésion particulières de la gamme Heyme (période de couverture glissante à partir de la date d'adhésion quelle qu'elle soit) ;
- Au 31/12/2020, le total de l'actif en normes SII s'élève à 24 951k€ contre 24 489k€ au 30/09/2019. L'écart avec le montant en normes SI s'explique essentiellement par la valorisation en valeur de marché de l'immobilier, sensiblement supérieure à la valeur nette comptable.

Base générale de comptabilisation des actifs :

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

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

Impôts différés actifs :

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

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

La décomposition du calcul des impôts différés est la suivante :

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

Finalement, les provisions techniques, les placements obligataires, et les autres actifs génèrent 171k€ d'impôts différés actifs.

La position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de 1 203 k€. Ce montant est en hausse par rapport à l'exercice précédent (1 101k€) en raison de la forte augmentation de la valeur de marché de l'immeuble Fortuny, issue de la dernière expertise immobilière, qui génère une plus-value latente importante, et donc un impôt différé passif. Il est important de noter cependant, que cette forte augmentation est nettement atténuée par la variation sensible, à la hausse, du Best Estimate, qui est désormais supérieur aux provisions S1 (+544k€ en intégrant la marge de risque), alors qu'il était largement inférieur au 30/09/19. Cette évolution notable a été explicitée dans les paragraphes précédents, et provient, pour rappel, de la hausse importante des taux de frais projetés (du fait de l'intégration des coûts de développement élevés de la nouvelle gamme), ainsi que des P/C projetés de la nouvelle gamme en développement, moins favorables que ceux de l'ancienne gamme étudiante et de la PCNA importante, non retenue dans les ressources du BEL de primes.

Entreprises liées :

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

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

VI.2. Provisions techniques

Dans le cadre de son activité, la SMEREP constitue uniquement des provisions pour sinistres à payer en santé en normes Solvabilité I. Il faut noter qu'au 31/12/20, une Provision pour Cotisations Non Acquises (PCNA), qui disparaît en SII, est intégrée au bilan relativement à la nouvelle gamme Heyme. L'évaluation des provisions techniques (santé) de la Mutuelle s'élève au total à 2 562k€ au 31/12/2020 en normes SI.

Le BEL santé atteint **3 013k€** au 31/12/2020 contre -245k€ au 30/09/2019. Cette forte hausse est liée à l'augmentation importante du BEL de primes (du fait de la hausse des frais et la comptabilisation d'une importante PCNA, non retenue dans les ressources du BEL de primes). Elle est en partie compensée par la baisse du BEL de sinistres, dans une moindre mesure.

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

Zoom sur la provision Non-Vie en normes comptables :

	Au 30/09/2019	Au 31/12/2020	Evolution
PSAP Santé - hors contribution COVID	764 140 €	428 868 €	-44%
Contribution COVID	-	125 013 €	-
PSAP Santé totale	764 140 €	553 881 €	-28%

Hors contribution COVID, la provision pour sinistres à payer (comptable) est largement en baisse en 2020 par rapport à 2019 en raison notamment de :

- Un niveau de provisionnement au 30/09/2019 élevé pour prendre en compte des retards de gestion. Finalement, peu de rattrapages ont eu lieu post-clôture ce qui a engendré un important boni de liquidation ;
- Baisse des volumes d'activité (-15% de chiffre d'affaires) ;
- La situation sanitaire de l'exercice 2020 (2 confinements) qui a engendré une baisse du recours aux soins.

La diminution est en partie compensée par la contribution Covid19, comptabilisée dans les PSAP, pour 125k€.

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 31/12/2020. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations prévu dans le budget 2021 au 31/12/2020 soit 2,18%. Ce taux est inférieur à celui retenu lors du calcul de la provision pour sinistres à payer (fondé sur une moyenne triennale), et explique que le BEL de sinistres soit inférieur à la PSAP S1. Enfin, les frais de gestion des placements (0,97%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Par ailleurs, pour rappel, la contribution COVID instituée au titre de 2020 et de 2021 a été intégrée dans le BEL sinistres du portefeuille SMEREP. Cette contribution représente 77k€ au titre de 2020 et 48k€ au titre de 2021. Elle a été affectée par portefeuille et par année de paiement dans les évaluations du Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 529k€ à la date de clôture de l'exercice. Nous observons une baisse par rapport au 30/09/2019 où le Best Estimate de sinistres atteignait 750k€. Cette baisse est cohérente avec la baisse des provisions en norme S1.

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 :

	Ancienne gamme	Heyme + Packs
<i>Cotisations 2021 connues au 31/12/2020</i>	1 186k€	1 160k€
<i>Dont PCNA (Provisions pour cotisations non Acquisées) (Non comptabilisées dans le BEL de Primes)</i>	1 186k€	823k€
<i>Cotisations 2021 connues au 31/12/2020 retenues dans le BE de prime</i>	0k€	338k€
<i>P/C brut cible</i>	50%	70%
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	58,17%	
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	2,18%	
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0,97%	

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des frais d'acquisition et des autres charges techniques. Celui-ci est élevé (59%), car il prend en considération les coûts importants de développement de la nouvelle gamme, suite à la perte de la délégation de gestion du régime obligatoire d'assurance maladie en août 2019.

Enfin, le taux de frais de gestion des placements (0.97%) 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.

Les Provisions pour Cotisations non Acquisées (PCNA) ne sont pas prises en compte dans les cotisations du BE de primes car elles sont déjà intégrées aux fonds propres de la mutuelle (via des créances ou de la trésorerie). Ces cotisations ne sont donc pas prises en compte dans le Best Estimate de primes car elles sont déjà comptabilisées par ailleurs à l'actif du bilan, ceci afin de ne pas les intégrer 2 fois.

Il est important de noter la très nette augmentation des PCNA. Elle provient, d'une part du changement de date de clôture (31/12 vs 30/09) qui génère une importante provision pour cotisations non acquises pour l'ancienne gamme de la SMEREP, et d'autre part par les modalités d'adhésion particulières de la nouvelle gamme Heyme (période de couverture d'un an, glissante à partir de la date d'adhésion quelle qu'elle soit) qui génère également de la provision pour cotisations non acquises importante, du fait des nombreuses adhésions enregistrées en fin d'année 2020, et qui courent sur 2021. Les PCNA relatives au portefeuille SMEREP représentent 2M€, contre 0€ au 30/09/19.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **2 484k€** à la date de clôture de l'exercice, contre - 995k€ au 30/09/2019. Il augmente donc très fortement et devient nettement positif pour cette évaluation. Cette évolution est principalement portée par :

- la forte hausse des frais projetés (proche de 60%),
- la montée en puissance de la nouvelle gamme présentant un P/C plus défavorable (70% y compris les packs),
- Les cotisations retenues dans les ressources du Best Estimate de Primes. En effet, plus de 85% des cotisations 2021 sont comptabilisées en PCNA et donc déjà intégrées aux fonds propres de la mutuelle (comme expliqué plus haut), et non retenues dans les « ressources » du Best Estimate de primes.

Marge pour risque :

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

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

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

	N-1	N
Santé similaire à la non-vie	141 k€	94 k€
marge de risque	141 k€	94 k€
marge de risque en % du volume de primes non-vie	2,51%	2.61%

Au 31/12/2020, la marge pour risque est évaluée à 94k€, en baisse par rapport à l'évaluation au 30/09/2019 en raison de la baisse des volumes d'activité.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques :

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

VI.3. Autres passifs

Montant des autres passifs et méthodologie :

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

Finalement, le passif atteint en normes SII 7 232k€ au 31/12/2020 contre 6 143k€ au 30/09/2019.

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

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

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché ;

- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

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

Impôts différés Passif :

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

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

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

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé	171 k€	1 374 k€

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

Comme précisé plus haut, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de 1 203 k€. Ce montant est en hausse par rapport à l'exercice précédent (1 101k€) en raison de la forte augmentation de la valeur de marché de l'immeuble Fortuny, issue de la dernière expertise

immobilière, qui génère une plus-value latente importante, et donc un impôt différé passif. Il est important de noter cependant, que cette forte augmentation est nettement atténuée par la variation sensible, à la hausse, du Best Estimate, qui est désormais supérieur aux provisions S1 (+544k€ en intégrant la marge de risque), alors qu'il était largement inférieur au 30/09/19. Cette évolution notable a été explicitée dans les paragraphes précédents, et provient, pour rappel, de la hausse importante des taux de frais projetés (du fait de l'intégration des coûts de développement élevés de la nouvelle gamme), ainsi que des P/C projetés de la nouvelle gamme en développement, moins favorables que ceux de l'ancienne gamme étudiante et de la PCNA importante, non retenue dans les ressources du BEL de primes.

VI.4. *Méthodes de valorisation alternatives*

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

VI.5. *Autres informations*

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

VII Gestion des fonds propres

VII.1. *Fonds propres*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Au titre de l'exercice 2020, l'évaluation des fonds propres en normes Solvabilité II s'élève à 17 719 k€ en baisse par rapport à l'exercice précédent (18 347 k€). L'augmentation des fonds propres en normes Solvabilité 2 (par rapport aux normes comptables) provient uniquement de la différence de valorisation des placements (avec surtout la valeur de marché de l'immobilier nettement supérieure à la valeur comptable). Contrairement aux exercices précédents, la valorisation des provisions est supérieure en vision SII, et entraîne donc une diminution des fonds propres par rapport aux normes comptables. Hormis les placements, la valorisation de l'ensemble des autres postes du bilan en vision SII amène une diminution des fonds propres par rapport aux normes comptables. Finalement, les fonds propres diminuent par rapport à ceux retenus au 30/09/19, en partie du fait du déficit comptable important enregistré cette année.

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

Structure des fonds propres	Fonds propres N (en k€)	Fonds propres N-1 (en k€)	Niveau 1 - non restreint (en k€)	Niveau 1 - restreint (en k€)	Niveau 2 (en k€)	Niveau 3 (en k€)
Fonds propres de base	17 719 k€	18 347 k€	17 719 k€			
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)						
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires						
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	400 k€	400 k€	400 k€			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Actions de préférence						
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence						
Réserve de réconciliation	17 319 k€	17 947 k€	17 319 k€			
Passifs subordonnés						
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets						
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers						
Total fonds propres de base après déductions	17 719k€	18 347k€	17 719k€			

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

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

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

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

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

- Respecter les exigences réglementaires de solvabilité ;

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

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

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

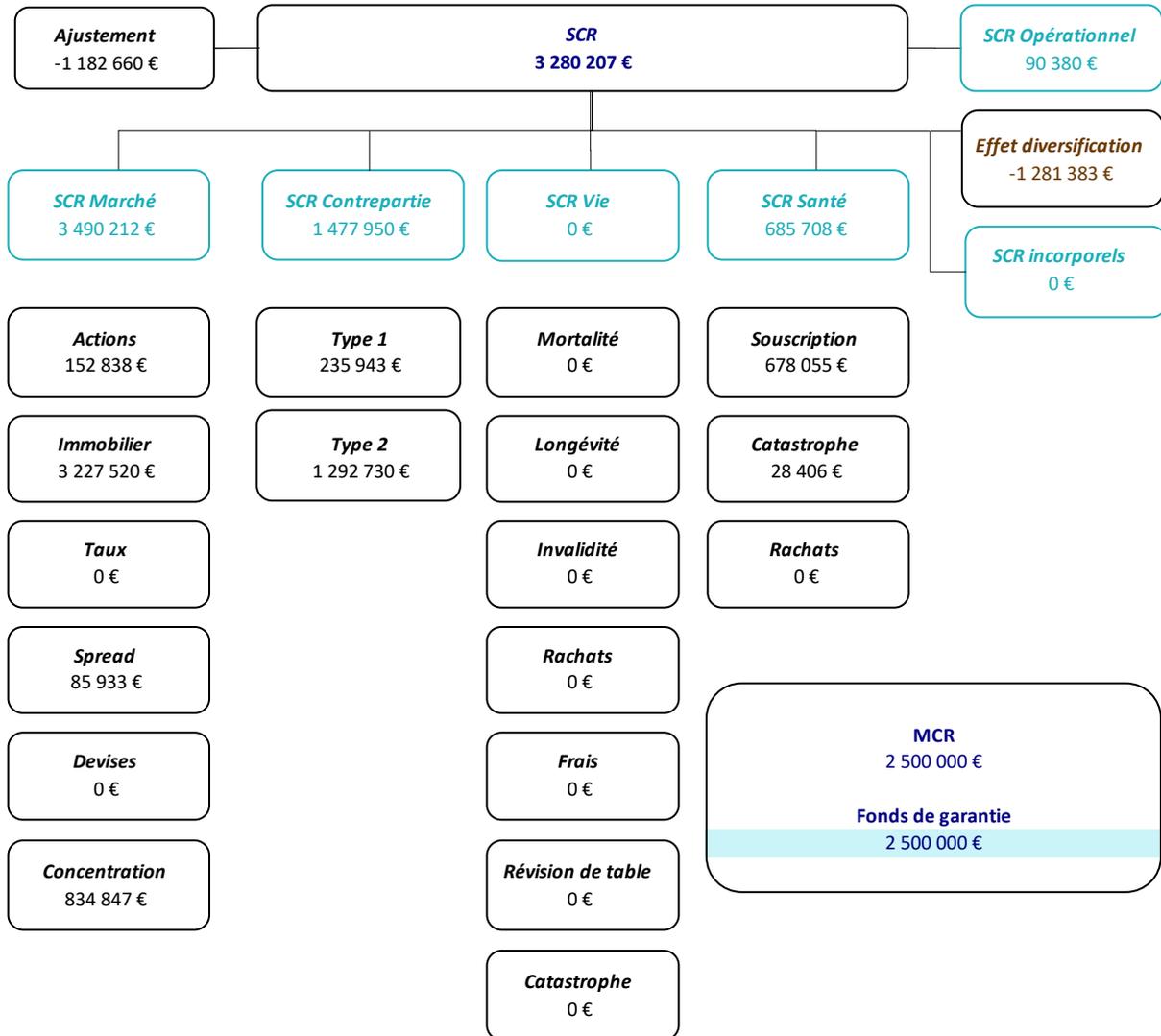
Capital de solvabilité requis :

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

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

Voici ci-dessous la décomposition du SCR par risque au 31/12/2020 :

Evaluation du SCR



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

	Au 30/09/2019	Au 31/12/2020
BSCR	3 670 k€	4 372 k€
SCR_{Market}	2 665 k€	3 490 k€
SCR_{Default}	1 232 k€	1 478 k€
SCR_{Life}	0 €	0 €
SCR_{Health}	1 065 k€	686 k€
SCR_{Non Life}	0 €	0 €
SCR_{Int}	0 €	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 292 k€</i>	<i>-1 281 k€</i>
Adj	-1 059 k€	-1 183 k€
SCR_{Op}	111 k€	90 k€
SCR global	2 722 k€	3 280 k€

Comme pour l'exercice précédent, le **risque de marché** reste la principale composante du SCR global avec une valeur de **3 490k€**. Il est constitué principalement du risque immobilier, en nette hausse du fait de l'augmentation de la valeur de marché de l'immeuble Fortuny et l'intégration de la SCI Fortuny (transparisée).

Le **risque de contrepartie** atteint **1 478k€** au 31/12/2020, en hausse par rapport au 30/09/2019 (1 232k€). Ceci s'explique, par l'augmentation du montant des autres créances (contrepartie de la PCNA et prêt LUTECEA) qui engendre une hausse du risque de contrepartie de type 2, en partie compensée par la baisse importante des créances vis-à-vis de la Société Générale qui engendre une baisse du SCR Défaut de type 1.

Le **risque santé** baisse sensiblement par rapport à l'exercice précédent, du fait de la baisse sensible du volumes de primes (liée à l'anticipation d'un chiffre d'affaires N+1 plus faible qu'au 30/09/19) et de provisions de sinistres.

Le **risque opérationnel** atteint **90k€** contre 111k€ au 30/09/2019. Il diminue légèrement du fait de la baisse des cotisations acquises sur l'exercice.

Finalement, le **SCR global au 31/12/2020 atteint 3 280k€**, en hausse sensible par rapport au 30/09/2019 (2 722k€). Cette hausse du SCR provient essentiellement de la hausse du risque de marché (du fait de l'augmentation du risque immobilier) et également de la hausse du risque de contrepartie.

Minimum de capital de requis :

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

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

MCR en % des primes non vie

45%

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

Ratio de couverture des Fonds Propres :

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

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		17 719 077 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		17 719 077 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		17 719 077 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		17 719 077 €
<i>Capital de solvabilité requis</i>	<i>Non applicable</i>	3 280 207 €
<i>Minimum de capital requis</i>		2 500 000 €
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>		540%
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>		709%
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	13 205 687 €	17 719 077 €
Actions propres (détenues directement et indirectement)		
Dividendes, distributions et charges prévisibles		
Autres éléments de fonds propres de base	400 000 €	400 000 €
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés		
Réserve de réconciliation		17 319 077 €
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie		-2 483 711 €
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		-2 483 711 €

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

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

Normes Solvabilité II	Au 30/09/2018	Au 30/09/2019	Au 31/12/2020	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	2 031 905 €	2 722 273 €	3 280 207 €	20,5%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	0,0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	16 518 649 €	18 346 564 €	17 719 077 €	-3,4%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	16 518 649 €	18 346 564 €	17 719 077 €	-3,4%
Ratio de couverture du SCR	813%	674%	540%	-134 points
Ratio de couverture du MCR	661%	734%	709%	-25 points

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

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

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

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

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

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

VII.6. Autres informations

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

VIII Annexe QRT

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