



Groupe UMGP

SFCR

ou Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

Approbation en Conseil d'Administration, le 15 mars 2018

SYNTHESE

Le Groupe UMGP est régi par les dispositions du code de la mutualité. Il comprend des mutuelles et unions agréées pour pratiquer les branches 1 (accident) et 2 (maladie), 20 (décès) et 21 (nuptialité-natalité) du Code de la Mutualité.

Le Groupe comprend les mutuelles et l'union suivantes : UMGP (union), SMEREP, MCF, SMGP, SMERAG et SEM (mutuelles de livre II). MCF, SMGP, SMERAG et SEM sont des entités substituées de l'UMGP. Il comprend également la mise en équivalence des immobilisations du GIE Innovations et Santé, ainsi que l'UMGP Courtage, entité de courtage.

La gouvernance du Groupe repose sur trois types d'acteurs suivants :

- Les administrateurs qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites. Ils interviennent tout au long du processus d'**Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité** (ou ORSA) et dans la **maîtrise des risques** sous la forme de divers comités autour des travaux des Responsables Fonction-Clé ;
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager l'union auprès de tiers ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques. Ceux-ci ont défini des programmes de travail (plan de contrôle, plan d'audit interne ...) sur la base de la **cartographie des risques** des mutuelles.

Cette gouvernance repose sur le respect de principes essentiels :

- Le **principe des quatre yeux** : Toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- La **gestion saine et prudente** de ses actifs : les dirigeants effectifs du Groupe 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** : L'Union appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents ;
- La **protection de la clientèle** à travers le suivi des réclamations, la protection des données confidentielles (RIB, secret médical ...) et la qualité des remboursements.

Pour l'exercice 2016-17, le Groupe présente les indicateurs de référence suivants :

Montants en k€	2016-17	2015-16	Evolution (%)
Cotisations nettes Vie	1	13	N/A
Résultat Vie	0	1	N/A
Cotisations nettes Non-Vie	5 348	5 160	4%
Résultat Non Vie	2 636	1 241	112%
Résultat autres activités	38	34	12%
Résultat financier	-34	26	-232%
Résultat net	415	742	-44%

Fonds Propres Solvabilité 2	25 870	25 517	1%
Ratio de couverture du SCR	868%	532%	63%
Ratio de couverture du MCR	699%	690%	1%
Indicateurs de référence	2017	2016	0%

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

Les mutuelles opèrent quasi-exclusivement sur l'activité Santé (garantie obsèques maintenue sur le contrat MCCI, ne représentant pas plus de 0,5 % des cotisations) et n'ont pas développé de nouvelle activité ou de nouveau produit susceptibles d'affecter son profil de risque ou induire une évolution significative des résultats.

Les cotisations santé sont en progression de 4 %, portées par la croissance de l'activité de Régime Etudiant de Sécurité Sociale. Les mutuelles interprofessionnelles ont une activité en baisse, dans la continuité de celle observée depuis l'exercice 2011-12.

Malgré le recul de l'activité Santé sur ces mutuelles, le Groupe présente un résultat satisfaisant dû notamment à l'amélioration de son ratio prestations / cotisations.

L'activité vie a été fortement réduite suite à une décision en Assemblée Générale d'arrêter cette activité à compter de 2016-17 en garantie accessoires des contrats Santé de MCF et SMGP. Le contrat Vie souscrit sur les contrats MCCI a été dénoncé pour un arrêt au 31/12/2017.

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

A. ACTIVITES ET RESULTATS

A.1. Activité

Le Groupe UMGP est régi par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les branches 1 (accident) et 2 (maladie), 20 (décès) et 21 (assurance-épargne) du Code de la Mutualité (article R211-2).

Le Groupe comprend les mutuelles et l'union suivantes : UMGP (union), SMEREP, MCF, SMGP, SMERAG et SEM (mutuelles de livre II). MCF, SMGP, SMERAG et SEM sont des entités substituées de l'UMGP.

Il comprend également la mise en équivalence des immobilisations du GIE Innovations et Santé qui livre et assure la maintenance du logiciel technique des mutuelles du Groupe. Le Groupe détient par ailleurs une entité de courtage, l'UMGP courtage dans le cadre de l'intermédiation (distribution de produits assurantiels pour tiers).

L'UMGP est inscrite au SIREN sous le numéro 316 730 662. Son identifiant d'identité juridique (LEI) est le 969500CXU3PHJSBAQO36.

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

Les mutuelles du Groupe UMGP distribuent des complémentaires Santé. Une garantie décès a été annexée à ces produits sur les mutuelles MCF et SMGP. Cette quote-part reste cependant insignifiante dans l'activité prise dans son ensemble (< 1 % des cotisations).

Le Groupe gère également via la SMERAG et la SMEREP, le Régime Obligatoire Etudiant de Guyane, Martinique, Guadeloupe et d'Île de France pour le compte de la CNAM.

Enfin, les entités du Groupe distribuent en inclusion de leurs garanties, la « Responsabilité Civile » et les missions d'« Assistance » pour le compte de l'assureur ACE.

Résultat

Au 30/09/2017, le résultat net combiné se dégrade passant de 741 k€ à 415 k€. Il est formé des éléments suivants :

- Le résultat de souscription qui s'améliore suite à :
 - o la politique continue de maîtrise des coûts (et anticipation de la perte de la délégation du régime obligatoire),
 - o l'augmentation du volume d'activité (principalement sur la SMEREP),
 - o l'amélioration du ratio P/C
- Le résultat exceptionnel, constitué d'un Fonds de dotation pour lequel la SMEREP s'est engagée à hauteur de 2,0 M€.

- Les produits nets, notamment constitués d'une reprise de provision de 833 k€.

Le nombre d'adhérents se détaille comme suit :

		Adhérents
UMGP	Union de Mutuelles de livre II	0
SMERAG	Mutuelle de livre II	273
SMGP	Mutuelle de livre II	2 650
MCF	Mutuelle de livre II	329
SEM	Mutuelle de livre II	337
SMEREP	Mutuelle de livre II	45 606
UMGP Courtage	Société de courtage	N/A
GIE Innovation & Santé	GIE	N/A
Groupe UMGP	Groupe mutualiste	49 195

Stratégie de développement et positionnement

Les réseaux de communication auprès des adhérents s'articulent autour du site Internet et des brochures.

Les mutuelles SEM, SMGP et MCF bénéficient également d'une agence physique boulevard Saint-Michel à Paris pour recevoir et distribuer les produits aux étudiants et familles présents. La mutuelle SMERAG dispose d'une agence physique en Guadeloupe et d'une agence en Martinique pour recevoir ses adhérents et affiliés.

La stratégie de développement de la SMEREP est principalement axée sur la gestion du Régime Obligatoire des Etudiants au sein des scolarités (écoles, universités, ...) en période de rentrée scolaire et lors des salons étudiants en période de vœux des lycéens.

Suite à la perte du Régime Obligatoire des étudiants qui impactera principalement la SMEREP et, *a fortiori* les moyens dont disposent l'UMGP et les conventions intragroupe, l'Organe d'Administration, de Gestion et de Contrôle (OAGC) proposera début 2018 un nouveau plan stratégique et de développement pour les exercices 2017-18 à 2019-20 pour l'ensemble des mutuelles.

Impacts de la réglementation

Les principales évolutions réglementaires ces 5 dernières années sont :

En Mutualité :

Les principales évolutions réglementaires ces 5 dernières années sont :

- L'entrée en fiscalité : il a été décidé de faire appel à un expert-comptable sur cet aspect. Les informations sont vérifiées par le responsable comptable du Groupe.
- L'ANI : selon les études menées, l'ANI concernerait peu d'étudiants : peu d'étudiants sont salariés et ceux-ci étaient souvent déjà sous le régime complémentaire de leur entreprise.

- La redéfinition des contrats responsables : les organes de gouvernance ont décidé de ne distribuer que des contrats non responsables afin de se spécifier à la demande étudiante. Les cotisations sont par conséquent assujetties à une taxe de 20,27 %.
- Solvabilité II : les organes de gouvernance ont opéré les changements nécessaires à la redéfinition des procédures décisionnelles exigées par SII. Dans ce cadre, ils ont précisé les Dirigeants Effectifs et les Responsables des fonctions-clé, mis en place les politiques écrites et plans de contrôle et de conformité recommandés par le régulateur. Le Groupe est soumis aux reportings SII (ORSA, QRT, RSR, SFCR), aux ENS et questionnaires afférents à la protection de la clientèle et à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

En Sécurité Sociale :

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

A.2. Résultat de souscription

Les entités du Groupe disposent des agréments relatifs aux branches 1, 2, 20 et 21.

Les cotisations sont principalement réalisées par la SMEREP (73 %) et la SMGP (20 %). L'amélioration de l'activité provient principalement de l'attractivité de la SMEREP qui bénéficie d'une conjoncture favorable dans le cadre du Régime Etudiant de Sécurité Sociale depuis 2 ans.

L'activité Vie est quasi-nulle. Au 30/09/2017, elle est résumée au contrat MCCI (moins de 200 adhérents). Cette activité génère toutefois une Provision pour Participation aux Excédents pour 225 k€ qui sera en grande partie reversée aux adhérents SMGP et MCF en 2018.

Le ratio prestations sur cotisations s'améliore comme suit :

		2016-17	2015-16
Activité vie	Cotisations brutes	1	13
	Charge des prestations	0	-9
	P/C	N/A	-73,00%
Activité santé	Cotisations brutes	5 348	5 185
	Charge des prestations	2 486	2 623
	P/C	46,49%	50,59%

Le montant des inclusions, concernant la responsabilité civile (RC) et autres assurance et assistance sont en hausse de 3,72 % passant de 133 k€ pour l'exercice antérieur à 138 k€ au 30 septembre 2017, en lien avec l'évolution des contrats.

Le Groupe réalise une analyse de son portefeuille régulièrement, ce qui permet de maintenir à un niveau satisfaisant ses résultats de souscription (ratio prestations sur cotisations). Les mutuelles révisent le cas échéant leur niveau de cotisations. Les indexations permettent aux mutuelles de faire face à l'évolution des dépenses de santé et éventuellement aux dérives du risque. De ce fait, elles ne comptabilisent pas de provision pour risques croissants (PRC).

L'ORSA 2015-16 a permis de mettre en avant les impacts financiers et prudentiels liés à l'abandon du Régime Etudiant de Sécurité Sociale. A horizon 5 ans, la marge brute reste positive. Des efforts sont entrepris par les organes de gouvernance dans la réduction des coûts et l'amélioration de la stratégie de développement permettant d'assurer la pérennité du Groupe. Les Conseils d'Administration des entités mutualistes pourraient également être amené revoir la tarification de leur produit pour mieux absorber ces coûts dans les exercices à venir.

L'ORSA portant sur ce prévisionnel fait part d'une maîtrise de la solvabilité à horizon 2020-2021 (couverture du SCR entre 530 et 620 %).

Réassurance

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

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

A.3. Résultat des investissements

Au titre de l'activité d'investissement, le Groupe dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 22 721 k€ en valeur nette comptable (25 232 k€ sous S2).

Les plus-values latentes s'élèvent à 4 055 k€ (contre 3 930 k€ au 30/09/2016) et portent uniquement sur l'immobilier. L'immobilier comprend principalement 3 immeubles sis à Paris 17, Clichy et Créteil.

Les investissements en OPCVM sont réalisés par la Société Générale. Les OPCVM sont principalement constitués de l'OPCVM Moneplus qui contient des placements monétaires et obligataires.

Le résultat financier est négatif en prenant en compte les frais de gestion associés aux placements. Cela s'explique par les très faibles rendements constatés sur le monétaire. Les principaux produits sont issus des comptes sur livret (valorisés à 3 442 k€ à la clôture).

La politique de gestion des placements financiers est prudente (OPCVM monétaires, comptes sur livret ...). Elle répond notamment à la nécessité de disposer de liquidité suffisante aux regards des délais de paiement des créances et du respect des engagements court-terme envers les créanciers. Dans ce contexte et à partir de juillet 2017, le Comité des placements a émis le souhait de modifier significativement la politique écrite du risque d'investissement.

A.4. Résultats des autres activités

Gestion du Régime Obligatoire Etudiant de Sécurité Sociale

La gestion du régime obligatoire a entraîné un produit de 11 115 k€ au titre des remises de gestion de la CNAM, soit une hausse de 682 k€ liée à l'augmentation du nombre d'affiliés (+ 19 382 pour la SMEREP et + 259 pour la SMERAG) et malgré la baisse du montant de la remise de gestion par assuré qui passe de 47 € à 46 €.

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

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

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

Une diminution (ou un transfert) des coûts associés à la baisse des remises de gestion, entreprise devrait permettre au Groupe de se réorganiser autour de ses activités premières.

Les administrateurs de la SMEREP et de l'UMGP présenteront, dans ce contexte, un plan de développement début 2018 permettant à ces entités de se réorganiser autour de la Prévention et de la distribution de complémentaires Santé.

Autre activité

Le Groupe comprend également une société de courtage (UMGP Courtage) percevant les commissions des produits assurantiels en intermédiation.

A.5. Autres informations

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

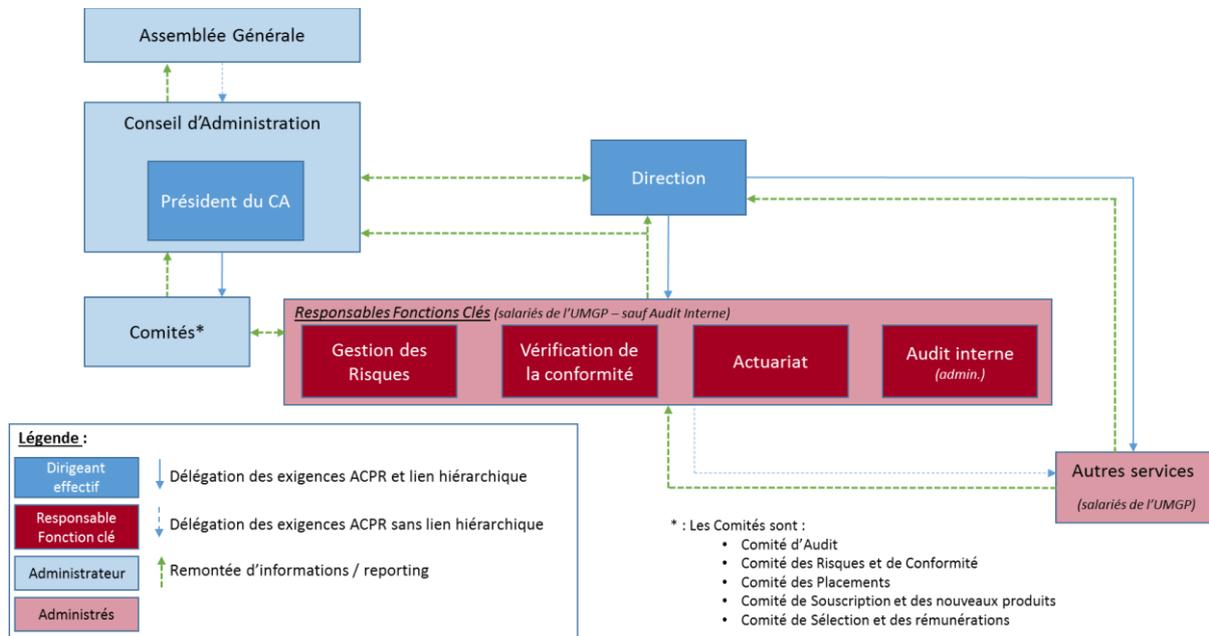
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1. Informations générales sur le système de Gouvernance

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

Organisation générale

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



La gouvernance du Groupe est fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

- La Charte de Gouvernance établie par la Direction, approuvée par le Conseil d'Administration qui inclut la politique ORSA, la politique de communication et la politique de compétence et

d'honorabilité. Elle détermine notamment la composition, le fonctionnement et les missions des différents acteurs mentionnés ci-dessus. Elle reprend et rappelle les éléments-clés des politiques écrites sur la gestion des risques, sur le contrôle interne et les rémunérations. Elle définit les modalités de sélection des RFC, dirigeants effectifs et administrateurs en termes d' « honorabilité » et de « compétence » ;

- La politique d'Audit interne établie par le Responsable de l'Audit interne, approuvée par le Conseil d'Administration ;
- La politique de Conformité établie par le Responsable de la vérification de la conformité, approuvée par le Conseil d'Administration ;
- La politique de Rémunération établie par le Responsable de la vérification de la conformité et la Direction, approuvée par le Conseil d'Administration ;
- La politique d'externalisation établie par le Responsable de la Gestion des risques, vérifiée par la Direction et approuvée par Conseil d'Administration ;
- La politique de Gestion des risques établie par le Responsable de la Gestion des risques, approuvée par le Conseil d'Administration ;
- La politique de Contrôle Interne et des mesures d'atténuation établie par le Responsable de la Gestion des risques, vérifiée par la Direction et approuvée par Conseil d'Administration ;
- La politique des Risques d'investissements (ou politique des placements) établie par le Responsable de la Gestion des risques, vérifiée par la Direction et approuvée par Conseil d'Administration ;
- La politique des Risques de Bilan (ou politique de gestion de l'actif-passif) établie par le Responsable de la Gestion des risques, vérifiée par la Direction et approuvée par Conseil d'Administration ;
- La politique du risque de souscription établie par le Responsable de la Gestion des risques, vérifiée par la Direction et approuvée par Conseil d'Administration ;
- La politique des risques opérationnels établie par le Responsable de la Gestion des risques, vérifiée par la Direction et approuvée par 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

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

- Stratégie : fixe l'appétence et les limites de tolérance générale, approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ; s'assure à travers l'avis des comités de la déclinaison opérationnelle des objectifs fixés.
- Validation et surveillance : approuve et réexamine annuellement les politiques écrites, le rapport actuariel, les rapports narratifs et la situation financière et l'ORSA (conformément au décret 2015-

513 du 7 mai 2015). En cas de recours à la sous-traitance, il veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place. Enfin, il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.

- Prérogatives spécifiques vis-à-vis des dirigeants effectifs : Approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ; fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.
- Interactions avec les fonctions clés : Auditionne au minimum une fois par an et autant que nécessaires les responsables de fonctions clés.

Parallèlement, les administrateurs détiennent d'autres prérogatives (détermination des orientations de la mutuelle, surveillance des comptes annuels, approbation du rapport de gestion...) antérieures à la réforme qu'ils conservent. Ces éléments sont revus annuellement.

Afin de se conformer au mieux aux pratiques de solvabilité, les administrateurs délèguent de manière croissante une partie de leurs travaux de surveillance aux différents comités. Cette nouvelle logique organisationnelle fait partie des axes d'amélioration continue prioritaire des administrateurs. L'implication au sein d'un ou plusieurs comités permet d'assurer un suivi accru des risques, de la déclinaison opérationnelle et de la déclinaison stratégique. Les principaux comités sont les suivants :

Comité	Objectifs	Fréquence	Principaux contributeurs (autres qu'administrateurs)
Comité d'Audit	Etude des arrêtés des comptes, interlocuteur privilégié des commissaires aux comptes	3 par an minimum	Responsable comptable (éventuellement le RFC Gestion des risques)
Comité des Risques et de Conformité	Suivi des risques en cours tant sur les processus opérationnels, la gestion de l'actif-passif ou la conformité Veille à la conformité de la stratégie générale avec la cartographie des risques	2 par an	L'ensemble des Responsables des Fonctions-Clé
Comité de Sélection et des rémunérations	Sélection des postes opérationnels au sein des organes de gouvernance (RFC, Direction) Validation des grands principes de rémunération de la Mutuelle	1 par an minimum	Responsable juridique et social Direction
Comité des Placements	Suivi des risques financiers Suivi de la rentabilité du portefeuille Proposition de placements selon gestion de l'actif-passif	2 par an	Responsable comptable et financier (éventuellement le RFC Gestion des risques)
Comité de Souscription et des nouveaux produits	Suivi du risque de souscription Valide le lancement de nouveaux produits ou demande des études complémentaires	1 par an minimum	RFC Actuariat et Gestion des Risques (éventuellement le RFC vérification de la conformité)
Comité des Risques Opérationnels	Alerte la Direction et la Gestion des Risques Suivi des chantiers d'amélioration continue ou de mise en conformité	1 par mois (sauf août)	L'ensemble de l'encadrement Direction

*RFC : Responsable Fonction-Clé

Direction effective

Elle est constituée du Directeur Opérationnel (Annie COUTAREL) et du Président du Conseil d'Administration (Nicolas DION puis Hugues de GRANDI à partir de mai 2017).

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

Afin de garantir une gestion saine et prudente, l'Article 258 des Actes Délégués, stipule que chaque organisme doit être dirigé effectivement par au moins deux personnes. Conformément à ce principe dit « **des quatre yeux** », l'Union 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 l'Union dans le cadre d'une délégation de pouvoirs et de signatures. Il a autorité sur l'ensemble des personnels de l'Union. Il définit et met en œuvre, sous le contrôle du Président, les politiques et les plans d'action nécessaires à la mise en place des orientations stratégiques définies par le Conseil d'administration et l'Assemblée générale. Le Directeur assiste aux réunions du Conseil d'administration, participe aux réunions des comités (à l'exception du Comité d'audit) et aux groupes de travail institués par le Règlement intérieur ou le Conseil d'administration.

Fonctions clés

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

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

Leurs rattachements et leurs positionnements dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, ressource et autorité requises par leurs fonctions. La Direction veille à leur rendre disponible toutes les informations nécessaires à leurs missions. Ils sont systématiquement invités aux Conseils d'Administration de l'Union.

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

Politique de remonté d'informations en interne

Communication *bottom-up*

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

Il est demandé aux cadres de remonter ces indicateurs de suivi de leur service à la Direction et aux administrateurs régulièrement et dès que les organes de direction le demandent. Par ailleurs, les Responsables de Fonction-clé doivent informer des risques, chantiers et freins se rapportant aux sujets afférents aux Comités lors de leur réunion. La Direction est en communication régulière avec les administrateurs. Nulle information entrant dans le champ d'intervention des administrateurs ne peut leur être opposable.

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

Le Groupe s'attache à donner une image fidèle de :

- la qualité du service rendu à l'assuré : temps moyen d'attente dans les accueils physiques, délai de réponse de la plateforme téléphonique, volume de demandes par mails traité chaque jour, etc.
- la volumétrie : évolution des prestations et du P/C, évolution du nombre d'adhérents ...
- la solvabilité : communication des MCR et SCR ;
- la qualité de la Production : nombre et objets des incidents, délai de traitement des prestations, nombre de dossiers traités et évolution du stock de dossiers à traiter ...
- la rentabilité financière : valorisation trimestrielle du portefeuille financier, rendement du portefeuille, concentration par émetteur, suivi de la trésorerie, du volume des cotisations encaissées et prestations décaissées ...

Communication *top-down*

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

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

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

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

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

Pratique et politique de rémunération

Les principes de rémunération reposent sur :

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

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

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

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

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

Changements importants survenus au cours des derniers mois

Nicolas DION a cédé sa place à Hugues de GRANDI en tant que Président du Conseil d'Administration de l'Union le 17 mai 2017.

Le nouveau code de la mutualité donne désormais un pouvoir administratif accru de la substituante (UMGP) sur les mutuelles substituées. Cela se traduit notamment par l'approbation des changements de garanties et de tarifications par le Conseil d'Administration de l'UMGP et des mutuelles substituées. De ce fait, les conventions de substitution doivent être renégociées pour se conformer à la nouvelle législation. Ce point est en cours de traitement.

Adéquation du système de gouvernance

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

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

Compétence

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

- les activités mutualistes et de gestion financière,
- la stratégie de l'organisme et son modèle économique,
- son système de gouvernance,
- l'analyse comptable et statistique
- le cadre 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.

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

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

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

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

Honorabilité

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

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

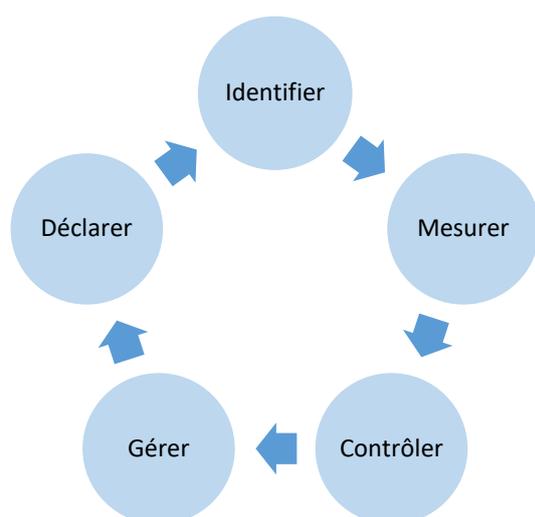
B.3. Système de gestion des risques, y compris EIRS

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

B.3.1. Organisation

Dispositif de gestion des risques

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



- Identifier : S'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise l'Union est bien identifié (Risques opérationnels, stratégiques, techniques, financiers...);
- Mesurer : Définir des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs. (SCR, P/C, indicateurs qualité...);
- Contrôler et gérer : Surveiller et de piloter ces risques afin notamment d'en limiter leurs impacts. Prévoir des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de l'union 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 des mutuelles du Groupe.

Le système de gestion des risques du Groupe 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, le Groupe UMGP a mis en œuvre une organisation lui permettant de surveiller et de piloter ces risques afin notamment d'en limiter leurs impacts. La gestion des risques repose principalement par le dispositif de contrôle interne à 3 niveaux (*confer partie B.4*), la surveillance générale opérée par les fonctions-clés (*confer parties B.3 à B.6*) et les comités (*confer tableau en page 14*).

Certains éléments de maîtrise sont intégrés directement dans la cartographie des risques (*confer B.3.2*) et sont repris par les politiques écrites. L'ensemble est donc porté à la connaissance et à l'approbation du Conseil d'Administration.

Appétence au risque

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.

Chaque mutuelle/union est associée une cartographie des risques, respectant ainsi l'approche spécifique souhaitée en interne et par le régulateur. Cette cartographie détermine notamment les activités et processus critiques obligeant le suivi régulier de l'OAGC.

Cette approche rend systématique l'intervention de la Gestion des Risques dans l'organisation et le processus préalable à la prise de décisions.

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

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

Fonction clé « Gestion des Risques »

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

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

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

Personne prudente

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

B.3.3. Processus ORSA

Processus d'élaboration de l'ORSA

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

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

Scénario central

Le scénario central est fondé sur les comptes prévisionnels réalisés par le Responsable comptable et la Direction et dont les principales hypothèses ont été communiquées en partie A.

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

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

Les risques associés à cette évaluation sont les suivants :

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

Stress-tests

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

Compte tenu de son activité, il a été identifié dans les cartographies différents risques majeurs. Les risques majeurs ont été définis conjointement avec les organes de gouvernance et le cabinet Actélior. Ces risques sont soumis à l'approbation du Comité d'Audit.

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

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

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

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

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

Le travail relatif au processus ORSA est effectué conjointement entre l'Union représentée par le Président du Conseil d'administration, la Direction Opérationnelle, le Responsable comptable et

fonction clé Actuariat, la responsable juridique et fonction clé Conformité, le responsable de la Gestion des Risques et Actélior, cabinet de conseil en actuariat accompagnant l'union depuis plus de 10 ans.

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

B.4. Système de Contrôle Interne

Dispositif de Contrôle Interne en place

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

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

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

- les audits suivis par le Responsable de l'Audit Interne : le Plan d'Audit précise les structures concernées par les audits. Ce Plan a été élaboré de sorte que l'ensemble des entités soit audité au moins une fois par an.
- Le respect des process, des actions d'atténuation des risques et l'organisation des contrôles sont assurés par le Responsable de la Gestion des Risques, la Conformité et l'Actuariat : un Plan de Contrôle Interne et un Plan de la Conformité ont été élaborés. Ils tiennent compte des spécificités des mutuelles (par exemple, le Plan de Contrôle inclut des requêtes liées au Régime Obligatoire).
- la supervision et le suivi des risques opérationnels par les responsables opérationnels.

La structure en trois lignes du dispositif de Contrôle Interne relève de la bonne pratique professionnelle et permet une approche 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	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	Applique	Propose / Applique	Valide et pilote	

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

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

Le Plan de contrôle interne est décrit dans le politique écrite des actions d'atténuation et de réassurance. Cette politique est validée annuellement par le Conseil d'Administration et est suivie semestriellement par le Comité des Risques et de Conformité.

Il comprend notamment les différents éléments de contrôle, à savoir des contrôles intégrés dans le logiciel technique, de la supervision, du contrôle de 2nd niveau et des audits internes et externes.

Ces contrôles portent sur l'ensemble des mutuelles. La gestion externalisée des process est inclus dans ce Plan de Contrôle. A défaut de contrôle permanent suffisant, des audits ont été prévus dans le Plan d'audit triennuel afin de vérifier la fiabilité des données remontées par les prestataires. Ils sont suivis

par les Responsables des Fonctions-Clé Gestion des Risques et Vérification de la Conformité, lesquels rendent compte de la cartographie des risques et de l'avancement des chantiers/axes d'amélioration lors des Comités d'Audit et Comité des Risques et de Conformité.

Fonction « Vérification de la Conformité »

La fonction Vérification de la Conformité a la responsabilité :

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

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

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

B.5. Fonction d'audit interne

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

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

Il réalise au minimum 3 missions par an et assure le suivi des recommandations émises au cours de ses travaux précédents. Le Plan d'audit attribue au moins un audit par an et par mutuelle.

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 du Groupe,
- Les conclusions de ses missions d'audit et ses recommandations, après avoir été discutées avec la Direction, sont présentées au Conseil d'administration,
- Il assure le suivi de la mise en place de ces 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 sans délai de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

La Fonction est portée par le Président du Comité d'Audit de l'UMGP.

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

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

B.6. Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

Il peut être délégué à la Gestion des Risques la représentation de ses conclusions au Comité de Souscription et des Nouveaux Produits.

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

B.7. Sous-traitance

La MCF et la SMGP délèguent la gestion de leurs prestations à MIS Santé disposant du même logiciel de gestion que les autres entités du Groupe UMGP. Ainsi l'Union peut suivre et contrôler la gestion de ces prestations.

Les mutuelles de l'Union délèguent le développement et la maintenance de leur logiciel technique à un GIE, détenu par l'UMGP en commun par la SMEREP, la MEP, MIS Santé et la SMENO (mutuelles étudiantes).

L'UMGP dispose en outre d'un centre d'appels délégué au prestataire MMD. Des opérations de ventes opérées par rebond (pas de démarchage) sont effectuées par le courtier Botticelli Courtage (BTC).

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

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

La liste des principaux prestataires externes est mise à disposition du Comité d'Audit (contrôle de l'information financière) et du Comité des Risques et de Conformité (suivi de la qualité et des risques opérationnels). Sur demande du Conseil d'Administration, cette liste peut également lui être remise. Les Comités rendent compte au Conseil au moins semestriellement de leurs avis sur la politique de sous-traitance.

B.8. Autres informations

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

C. PROFIL DE RISQUE

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

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

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

Sur la base des données actuarielles transmises, les Responsables Fonctions-clés Actuariat et Gestion des Risques effectuent les vérifications suivantes techniques suivantes :

- Comparaison des Bilan prudentiels N / N-1
- Contrôle des bases servant d'agrégats aux SCR (ex : montant de la valorisation immobilière choquée, montant des créances de type II, notation retenue pour les principaux déposataires ...)
- Contrôle de cohérence de l'évolution des SCR en lien avec l'évolution des données comptables servant d'agrégat
- Re-calcul de certains SCR et d'agrégats (SCR immobilier, SCR actions, seuil d'exposition des actifs choqués pour le risque de concentration, ...)
- Re-calcul des impôts différés

Tout élément non compris ou erroné fait l'objet d'échanges formalisés avec le cabinet actuariel.

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

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

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

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription et de provisionnement du Groupe correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadéquats 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).

Pour rappel, l'UMGP ne distribue aucun produit en propre. Le risque est donc relatif aux produits de ses mutuelles substituées et de la SMEREP.

SCR de souscription

Le SCR de souscription santé pour l'exercice 2016-17 est évalué à 987 k€ avec la formule standard contre 962 k€ l'année précédente. L'évolution s'explique par la hausse d'activité constatée par rapport à 2015-16.

Ce SCR santé est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement et le SCR catastrophe. La combinaison des deux éléments conduit au résultat suivant :

	30/09/2017	30/09/2016
SCR tarification et provisionnement Santé	959	940
SCR catastrophe	95	77
<i>Effet de diversification</i>	<i>-66</i>	<i>-54</i>
SCR_{santé}	987	962

Le SCR de tarification correspond à 14,4 % de volume des primes et des provisions techniques ; un niveau équivalent à la clôture 2016.

Le risque de souscription Vie des mutuelles du Groupe est étudié à partir des modules mortalité, frais, rachat et catastrophe. Du fait de l'abandon des garanties obsèques en inclusion des garanties Santé par l'UMGP pour les portefeuilles MCF et SMGP, les éléments composant le risque de souscription Vie sont négligeables par rapport au risque de souscription Santé.

Le risque de catastrophe Vie est composé du risque catastrophe et est évalué à 0,2 k€.

Identification, mesure et maîtrise du risque de souscription

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

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

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

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

- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

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

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

Conformément à la nouvelle Directive de Distribution des Assurances, le Groupe veille à tester les nouveaux produits avant toute commercialisation généralisée. Il 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. L'OAGC du Groupe s'assure, comme pour les autres produits, d'obtenir les indicateurs suffisants pour un pilotage optimal de ce produit.

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

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

C.2. Risque de marché

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres du Groupe de mouvements défavorables liés aux investissements.

SCR de marché

Le SCR de marché est évalué par la formule standard à 2 641 k€ au 30/09/2017, contre 4 163 k€ au 30/09/2016. Dans un contexte où la composition du portefeuille n'a pas sensiblement changé, cette variation s'explique par le reclassement de certaines lignes de l'OPCVM en obligations (contre « actions non cotées » l'an dernier). Ceci provient d'un affinement des travaux sur la transposition du fonds par Actélior et la Société Générale.

De ce fait le risque actions baisse de 1 503 k€. A noter que les chocs opérés sur ces investissements financiers à taux fixes sont désormais bien plus faibles (très courte duration).

Le SCR de marché est ainsi composé comme suit :

	30/09/2017	30/09/2016
Risque de taux	17	23
Risque de spread	246	268
Risque actions	601	2 104
Risque immobilier	1 969	2 043
Risque de devises	0	0
Risque de concentration	439	909
<i>Effet de diversification</i>	<i>-631</i>	<i>-1 182</i>
SCR de marché	2 641	4 163

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

Identification, mesure et maitrise du risque de souscription

Ce risque de marché peut provenir :

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

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration
- Le rendement du portefeuille
- La concentration par émetteur
- Le suivi de la trésorerie

Le risque de marché est géré par :

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

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

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

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

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

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

C.3. Risque de crédit

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

SCR de contrepartie

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 938 k€ fin septembre 2017.

	30/09/2017	30/09/2016
Créances de type I	8 495	4 217
SCR associé	470	411
Créances de type II	3 547	3 568
<i>dont créances > 3 mois</i>	0	0
SCR associé	532	535
<i>Effet de diversification</i>	-64	-60
SCR de contrepartie	938	886

Identification, mesure et maîtrise du risque de souscription

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.

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

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

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

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

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

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

C.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité désigne le risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements assurantiels. Dans le cadre de l'activité des mutuelles du Groupe, 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.

Identification, mesure et maîtrise du risque de souscription

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'actualités réglementaires non prises en compte par la mutuelle,
- d'erreurs de gestion de l'actif disponible au regard du passif exigible.

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, le Groupe 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 ...
- Les liquidités des placements détenus en portefeuille.

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

Du fait des frais de gestion et des opérations intragroupe, le Responsable comptable a estimé que le montant minimal de liquidité devait être de 0,6 M€ sur l'UMGP et 2,5 M€ sur la SMEREP. Aussi, pour s'assurer de la maîtrise du risque de Bilan, la politique d'investissements a été calculée sur la base des disponibilités et placements déduit de ce « pied de compte ».

Les liquidités du Groupe sont placées sur des comptes sur livret et sur l'OPCVM monétaire. 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.

C.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel du Groupe correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein des mutuelles, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

SCR opérationnel

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).

	30/09/2017	30/09/2016
Risque opérationnel	156	160

Le risque opérationnel maîtrisé : la hausse des cotisations est atténuée par la baisse des provisions techniques.

Identification, mesure et maîtrise du risque de souscription

Le risque opérationnel du Groupe 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 des mutuelles et de l'Union suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité) ;
- Risques liés aux décisions stratégiques (décisions métiers défavorables, mauvaise mise en œuvre des décisions stratégiques, manque de réactivité vis-à-vis des évolutions réglementaires, du marché, des clients, etc.) et en particulier à l'évolution du régime étudiant.

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

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

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

Le risque opérationnel est suivi au fil de l'eau par les responsables de services et leurs collaborateurs par le biais de « Fiches Incidents ». Par ailleurs, annuellement, le Responsable de la Gestion des Risques s'entretient avec les responsables sur les difficultés, freins, dysfonctionnements, axes d'amélioration liés à leur service.

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.

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

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

- qualité des flux,
- conformité,

- protection de la clientèle,
- contrôle interne et suivi.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

D.1. Actifs

Présentation du bilan

Les actifs détenus par le Groupe sont principalement composés :

- de placements (OPCVM, ...) pour un montant de 17 202 k€ en valorisation SII,
- des actifs immobiliers pour usage propre pour 8 387 k€,
- de créances nées d'opération d'assurance et autres créances pour 3 819 k€ (en normes SII, ces postes intègrent les charges constatées d'avance, classées dans Autres actifs en normes SI),
- des comptes de trésorerie (dont comptes sur livret) pour 5 467 k€,
- d'impôts différés actif pour 394 k€.

Au 30/09/2017, le total de l'actif en normes SII s'élève à 35 474 k€ contre 33 297 k€ au 30/09/2016. Cette hausse se traduit par une augmentation (fictive) de la trésorerie. En effet, le versement des 2,0 M€ par la SMEREP pour le Fonds de dotation n'a pas encore été opéré au 30/09/2017. Les liquidités afférentes à cette opération sont conservées en trésorerie. Retraité de ce montant, le total Bilan SII serait similaire à celui présenté au 30/09/2016 (33,5 M€ contre 33,3 M€).

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	640		640
Impôts différés actifs		394	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	5 211	8 387	6 828
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	16 942	17 202	17 379
Immobilier (autre que pour usage propre)	206	465	322
Participations			73
Actions	150	150	150
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>	150	150	150
Obligations	0	0	247
<i>Obligations d'Etat</i>			
<i>Obligations de sociétés</i>			247
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	16 586	16 586	16 586
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0	0	0
Autres placements			

Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées	8	8	8
Non vie et santé similaire à la non-vie	8	8	8
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	8	8	8
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0	0	0
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	119	161	119
Créances nées d'opérations de réassurance	36	36	36
Autres créances (hors assurance)	3 662	3 819	3 662
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	5 467	5 467	5 467
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	204		204
Total de l'actif	32 289	35 474	34 342

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

Base générale de comptabilisation des actifs

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

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

Immobilisations incorporelles significatives

Le Groupe détient les actifs incorporels du GIE Innovation et Santé, entité partiellement incorporée aux comptes combinés de l'UMGP (détention à hauteur de 45 % du GIE).

Baux financiers et baux d'exploitation

Il a été contracté un bail locatif pour l'accueil de Saint-Michel (150 k€) et les locaux d'accueil aux Antilles (27 k€).

Entreprises liées et conventions réglementées

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

Cette convention entraîne pour l'UMGP :

- une créance au 30/09/2017 de 2 896 k€ ;
- un produit 2016-17 de 10 116 k€ (en autres produits techniques).

MCF, SMGP, SMERAG et SEM ont contracté une convention de substitution leur permettant de transférer les engagements à l'UMGP. Pour rappel, l'UMGP n'a aucune activité assurantielle en direct. Les mutuelles bénéficient en outre des prestations informatiques du GIE qui gère la maintenance de l'outil technique.

Ces éléments sont neutralisés dans les états du Groupe communiqué dans le présent rapport.

Les immobilisations du GIE sont intégrées dans le Groupe.

D.2. Provisions techniques

L'évaluation des provisions techniques du Groupe s'élève au total à 776 k€ au 30/09/2017 en normes S1. Les provisions techniques détenues par l'Union sont composées de :

- PPAP Santé, pour un montant de 551 k€ ;
- PPAP et PPE Vie, pour un montant de 225 K€ ;
- Provisions mathématiques restantes sur le contrat MCCI pour 0,3 k€.

Il est à noter que des provisions techniques pour retraites et autres avantages s'élèvent à hauteur de 179 k€. Celles-ci ont été calculées conformément à l'IAS 19.

Sous Solvabilité II, le Best-Estimate se détaille comme suit :

		Entités substituées UMGP				Total UMGP	Total SMEREP	Total Groupe
		SMERAG	SEM	SMGP	MCF			
Lob : Assurance frais de Santé								
BE de sinistres	Prestations	3	2	70	21	95	430	525
	Frais	0	0	10	3	13	13	26
BE de primes	Prestations	5	9	85	29	128	1027	1155
	Frais	1	1	12	4	18	31	49
	Cotisations	90	34	15	44	183	2460	2643
	Frais	21	8	3	10	43	226	269
Total Provisions S2 Non Vie		-61	-14	166	24	114	-734	-620
Lob : Autre assurance Vie								
BE de sinistres	PSAP Vie			0	0	0	0	0
	PPE			151	75	225	0	225
Total Provisions S2 Vie				151	75	225	0	225
TOTAL GENERAL		-61	-14	317	99	339	-734	-395

Le BEL total atteint - 395 k€ au 30/09/2017. Celui-ci diminue par rapport à l'exercice précédent (+ 143 k€), notamment du fait de l'évolution du BEL Santé.

Le Best Estimate Non Vie atteint - 620 k€ au 30/09/2017 contre - 87 k€ au 30/09/2016. La différence provient essentiellement des hypothèses de projection différentes pour l'évaluation du BEL de primes conduisant à un résultat futur plus élevé (et donc à une diminution du BEL primes). Le BEL de sinistres diminue également par rapport à l'exercice précédent, en lien avec le bonus de liquidation de la PSAP 2016 constaté sur la SMEREP (0,1 k€).

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

Best Estimate de sinistres Santé

Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 30/09/2017. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au cours de l'exercice 2016-17, soit 14,4% pour le portefeuille UMGP et 2,97 % pour le portefeuille SMEREP. Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements ont également été intégrés au BEL de sinistres (0,05% pour l'UMGP et 0,02 % pour la SMEREP). Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Le Best Estimate de sinistres est évalué à 779 k€ en non vie à la date de clôture de l'exercice (782 k€ sous S1).

Best Estimate de primes Santé

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.

Pour effectuer ce calcul, la méthode de Chain Ladder à partir d'un triangle de liquidation mensuel a été utilisée. Les calculs se font à partir des cotisations 2017-18 connues au 30/09/2017 (c'est-à-dire, les contrats tacitement reconduits, les nouvelles adhésions connues avant le 30/09/17 prenant effet au 1er octobre 2017, ou les contrats toujours en cours). Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	SMGP*	MCF*	SMERAG	SEM	SMEREP
Cotisations 2017-18 connues au 30/09/2017	90	34	15	44	2 451
Evolution des dépenses de santé	-	-	2,60%	2,60%	2,60%
Taux de frais de gestion des cotisations	23,20%				9,17%
Taux de frais de gestion des prestations	14,40%				2,97%
Taux de frais de gestion des investissements	0,05%				0,02%

* Pour les portefeuilles SMGP et MCF (relatifs à des mutuelles substituées), les émissions sont effectuées en années civiles. Par conséquent le BEL de primes correspond uniquement à l'engagement des 3 derniers mois de l'année 2017 (contrats en cours). C'est pourquoi nous ne prenons pas d'hypothèse d'évolution des dépenses de santé pour ces portefeuilles, l'exercice étant encore en cours.

Pour la garantie individuelle accident, compte tenu des très faibles volumes, du taux de cession important (80%) et de la faiblesse des prestations payées au cours des derniers exercices, il a été décidé de ne pas projeter de nouvelle production dans le BEL Primes.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques (hors gestion du RO). Nous n'intégrons pas les frais d'acquisition considérant que ceux-ci concernent la production nouvelle. Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Le Best Estimate de primes est évalué à - 1 174 k€ à la date de clôture de l'exercice.

Best Estimate Vie

Aucune option particulière n'a été prise sur les garanties vie, les calculs devenant très limités du fait de l'abandon de la garantie obsèques en inclusion (PM nulle et PPE identique en S1 et S2). Compte tenu de la très faible activité Vie de l'UMGP (716 € de cotisations au 30/09/2017), le Best Estimate (hors PPE) a été négligé.

La provision pour participation aux excédents, appartenant aux assurées, est en légère baisse à 225 k€ (227 k€ en 2016). Elle a été calculée selon les modalités réglementaires :

- l'engagement obsèques disparaissant, la PM avait été reprise au 30/09/2016,

- ceci a pour effet de générer un résultat technique vie supplémentaire du montant de la dernière PM atteinte,
- ce résultat technique a permis de doter la PPE à hauteur de 90 %.

Le versement de cette PPE aux adhérents de la MCF et SMGP a été voté lors des Conseils d'Administration de septembre 2017. Elle sera reversée pour environ 75 % en diminution des cotisations futures (mois de gratuité) pour l'ensemble des adhérents de ces mutuelles. Pour rappel, la PPE était rattachée au résultat des garanties obsèques incluses à tous les produits Santé de ces mutuelles.

Marge pour risque

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR. Pour évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicitée 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.

	Marge pour risques
Risque santé	50 k€
Risque Vie	20 k€
Marge pour risques	70 k€

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. Les mutuelles substituées évaluent 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 du Groupe.

D.3. Autres Passifs

Les autres passifs du Groupe s'élèvent au total à 7 554 k€ en norme S1 et 8 570 k€ en normes S2 au 30/09/2017. Les autres passifs sont principalement constitués de (en normes S2) :

- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) pour 6 707 k€ ;
- Impôts différés pour 1 016 k€.

Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		1 016	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	0	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	847	847	847
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	6 707	6 707	6 707
Dettes subordonnées	0	0	0
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 Autres Passifs	7 554	8 570	7 554

Les autres passifs du Groupe 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, le Groupe 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, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Le Bilan a été divisé en 4 grands postes (placements, autres actifs, BEL et autres passifs). Il a été appliqué un taux d'IS 33^{1/3} % de la différence de valorisation.

Il en résulte un impôt différé passif net de 621 k€ justifié principalement par la différence de valeur sur les immobilisations et les provisions techniques (variation importante par rapport à N-1). Ce montant d'impôt différé a été dans le SCR global en « ajustements ».

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

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif
Actif du bilan	Placements	Immobilisations	8 852	7 150	0	1 703
		Participations	0	73	73	0
		Actions	150	150	0	0
		Obligations	0	247	247	0
		Dépôts autres que trésor.	0	0	0	0
		Fonds d'investissement	16 586	16 586	0	0
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	8	8	0	0
		Créances	4 016	3 817	0	199
		Autres actifs	5 467	6 311	843	0
Sous-total			35 080	34 342	1 163	1 901
Passif du bilan	BEL	Santé	-563	564	0	1 126
		Vie	245	226	20	0
	Autres passifs	Dettes	7 554	7 554	0	0
		Autres passifs	1 352	1 371	0	19
	Sous-total			789	1 935	20
Total			34 291	32 407	1 183	3 047
Total Impôts différés					394	1 016

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. Autres informations

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

E. GESTION DU CAPITAL

E.1. Fonds Propres

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

A la clôture 2017, l'évaluation des Fonds Propres en normes Solvabilité II s'élève à 25 870 k€ ne marquant pas une évolution significative par rapport à l'exercice précédent (25 517 k€ en au 30/09/2016). Plus précisément, les Fonds Propres combinés se décomposent comme suit :

Structure des Fonds Propres	Fonds Propres S1	Fonds Propres S2	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds Propres de base	22 574	25 870	25 870			
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	800	800	800			
Comptes mutualistes subordonnés						
Fonds excédentaires						
Actions de préférence						
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence						
Réserve de réconciliation	21 774	25 070	25 070			
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	22 574	25 870	25 870	0	0	0

Dans le cadre de sa gestion des fonds propres, le Groupe veille à ce que son niveau de solvabilité soit toujours compatible avec l'objectif de maintenir à long terme la capacité de l'union 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, l'OAGC 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 du Groupe.

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

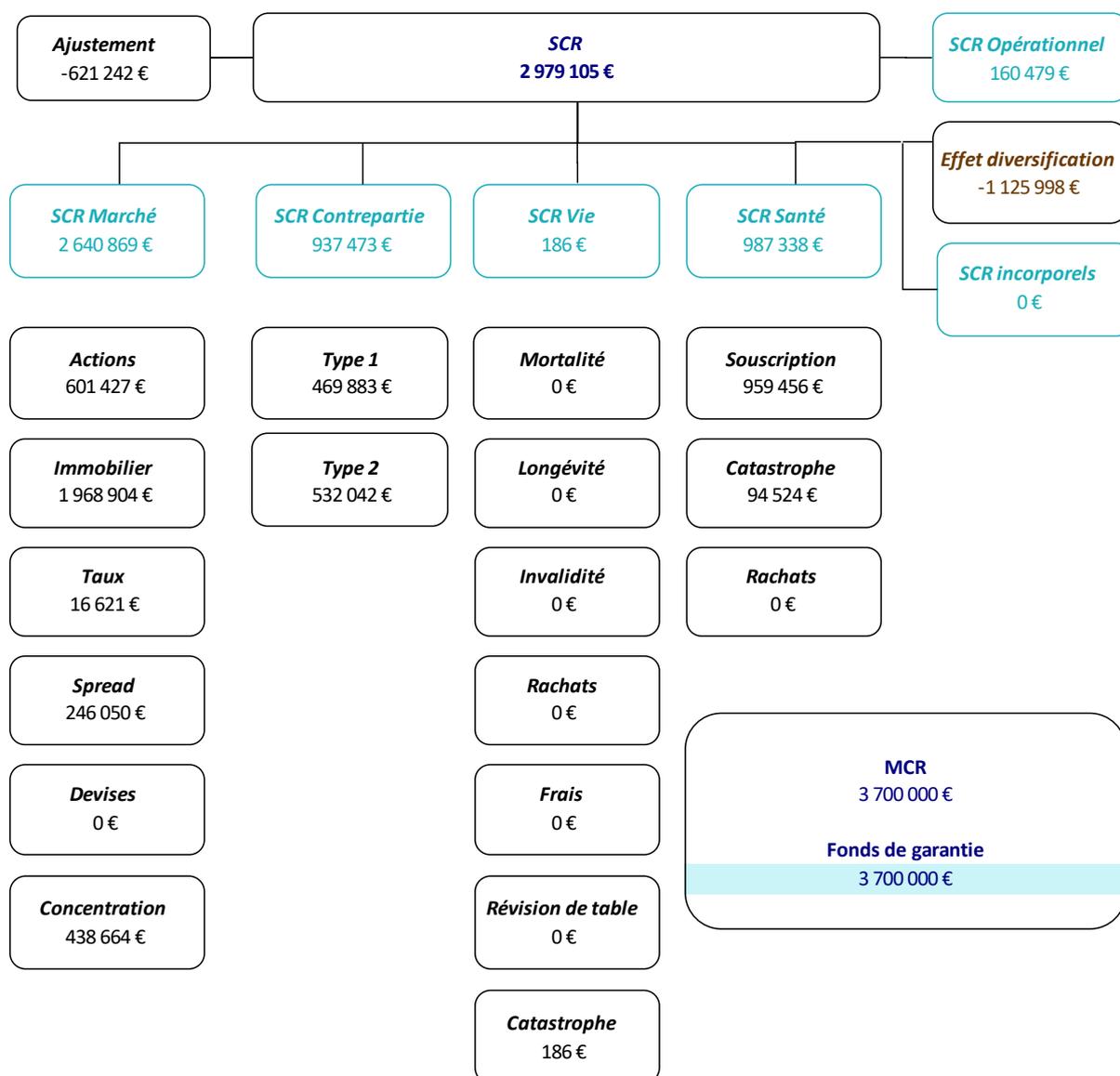
Capital de solvabilité requis

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

Au titre de l'exercice 2016-17, le SCR du Groupe est de 2 979 k€ contre 4 792 k€ l'an dernier.

Voici ci-dessous la décomposition du SCR par risque au 30/09/2017 :

Evaluation du SCR



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

Décomposition du SCR	30/09/2017	30/09/2016
BSCR	3 440	4 829
SCR de marché	2 641	4 163
SCR de défaut	938	886
SCR vie	0	0
SCR santé	987	962
SCR non vie		
SCR incorporels		
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 126</i>	<i>-1 183</i>
Ajustement	-621	-193
SCR opérationnel	160	156
SCR global	2 979	4 792

- Le risque de marché diminue sensiblement du fait de l'affinage opéré sur la transposition de l'OPCVM monétaire, identifiant d'anciennes lignes en obligataires. Ces lignes étaient auparavant choquées comme des obligations, ce qui explique la baisse de 1,5 M€ du risque de marché, et a fortiori la baisse du SCR global.
- Le risque de contrepartie atteint 938 k€ au 30/09/2017, en légère augmentation par rapport au 30/09/2015 (886 k€) du fait de la hausse des contreparties de type 1.
- Le risque santé augmente légèrement par rapport au niveau atteint à la clôture de l'exercice précédent, en lien avec la variation de l'activité. Le SCR santé est évalué à 987 k€ au 30/09/2017 contre 962 k€ au 30/09/2016.
- Le risque vie est négligeable au 30/09/2017 (0,2 k€). Cela s'explique par la suppression des garanties obsèques en inclusion des contrats santé pour les portefeuilles MCF et SMGP.
- Enfin, le risque opérationnel atteint 160 k€ contre 156 k€ l'exercice précédent. Il suit le volume d'activité des différentes mutuelles substituées.
- L'ajustement est de 621 k€ et correspond à l'impôt différé net passif.

Minimum de capital de requis

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

	30/09/2017	30/09/2016
MCR Non Vie	255	253
MCR Vie	5	5
MCR Linéaire	260	258
MCR Combiné	745	1 198
MCR	3 700	3 700

Compte tenu de la taille du Groupe, le MCR reste égal à l'AMCR (3,7 M€).

Ratio de couverture des Fonds Propres

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

Structure des fonds propres	Fonds Propres 30/09/2017	Fonds Propres 30/09/2016
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	25 870	25 517
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	25 870	25 517
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	25 870	25 517
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	25 870	25 517
Capital de solvabilité requis (SCR)	2 979	4 792
Minimum de capital requis (MCR)	3 700	3 700
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	868%	532%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	699%	690%

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

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

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

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

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

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

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

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

E.6. Autres informations

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