

---

**Rapport sur la Solvabilité et la  
Situation Financière (SFCR)  
Mutuelle SMENO  
Au 30/09/2019**

---

Lille, le 14 mars 2020

# SOMMAIRE

<b>I</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>II</b>	<b>SYNTHESE</b>	<b>4</b>
<b>III</b>	<b>A. ACTIVITES ET RESULTATS</b>	<b>5</b>
III.1.	A.1 ACTIVITE	5
III.2.	A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	6
III.3.	A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	6
III.4.	A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	7
III.5.	A.5 AUTRES INFORMATIONS	7
<b>IV</b>	<b>B. GOUVERNANCE</b>	<b>7</b>
IV.1.	B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	7
IV.1.a	B.1.a Santé non similaire à la vie	7
IV.1.b	B.1.b Conseil d'Administration	8
IV.1.c	B.1.c Direction effective	11
IV.1.d	B.1.d Fonctions Clés	12
IV.1.e	B.1.e Changements importants survenus au cours de l'exercice	13
IV.1.f	B.1.f Pratique et politique de rémunération	13
IV.1.g	B.1.g Adéquation du système de gouvernance	13
IV.2.	B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	14
IV.2.a	B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	14
IV.2.b	B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	14
IV.2.c	B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	14
IV.3.	B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	16
IV.3.a	B.3.a Organisation du système de gestion des risques	16
IV.3.b	B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	16
IV.3.c	B.3.c Rôle spécifique de la Fonction Gestion des Risques	17
IV.4.	B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	17
IV.4.a	B.4.a Description du système	17
IV.4.b	B.4.b Rôle spécifique de la Fonction Conformité	19
IV.5.	B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	19
IV.6.	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	20
IV.7.	B.7 SOUS-TRAITANCE	21
IV.8.	B.8 AUTRES INFORMATIONS	23
<b>V</b>	<b>C. PROFIL DE RISQUE</b>	<b>23</b>
V.1.	C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	24
V.1.a	C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	25
V.1.b	C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	25
V.1.c	C.1.c Maitrise du risque de souscription	26
V.2.	C.2 RISQUE DE MARCHE	26
V.2.a	C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	27
V.2.b	C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	27
V.2.c	C.2.c Maitrise du risque de marché	27
V.3.	C.3 RISQUE OPERATIONNEL	28
V.3.a	C.3.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	29
V.3.b	C.3.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	29
V.3.c	C.3.c Maitrise du risque opérationnel	29
V.4.	C.4 AUTRES RISQUES IMPORTANTS	29
V.5.	C.5 AUTRES INFORMATIONS	30
<b>VI</b>	<b>D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE</b>	<b>30</b>
VI.1.	D.1 ACTIFS	30
VI.1.a	D.1.a Présentation du bilan	30
VI.1.b	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs	31
VI.1.c	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives	31

VI.1.d	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation .....	31
VI.1.e	D.1.e Impôts différés actifs .....	31
VI.1.f	D.1.f Entreprises liées .....	32
VI.2.	D.2 PROVISIONS TECHNIQUES .....	32
VI.2.a	D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie .....	32
VI.2.b	D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	34
VI.3.	D.3 AUTRES PASSIFS .....	34
VI.3.a	D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie.....	34
VI.3.b	D.3.b Accords de location .....	35
VI.3.c	D.3.c Impôts différés Passif .....	35
VI.4.	D.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES .....	35
VI.5.	D.5 AUTRES INFORMATIONS.....	35
<b>VII</b>	<b>E. GESTION DU CAPITAL .....</b>	<b>36</b>
VII.1.	E.1 FONDS PROPRES .....	36
VII.1.a	E.1.a Structure des fonds propres .....	36
VII.1.b	E.1.b Fonds Propres éligibles et disponibles.....	37
VII.2.	E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	38
VII.2.a	E.2.a Capital de solvabilité requis.....	38
VII.2.b	E.2.b Minimum de capital de requis .....	42
VII.3.	E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.....	43
VII.4.	E.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 43	
VII.5.	E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	43
VII.6.	E.6 AUTRES INFORMATIONS .....	43
<b>VIII</b>	<b>ANNEXE AU SFCR : QRT PUBLICS.....</b>	<b>44</b>

## I Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la mutuelle Société Mutuelle des Etudiants du Nord-Ouest (Smeno).

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la mutuelle Smeno en date du 14/03/2020.

## II Synthèse

La mutuelle Smeno est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2. Elle a pour principale vocation de proposer des complémentaires santé.

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

- Le Conseil d'Administration et la direction opérationnelle qui portent la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les Fonctions Clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux 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)
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents

Pour l'exercice 2019/2020, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2018/2019	2017/2018	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	4 652K€	5 071,00	-8%
Résultat de souscription	841.2K€	1 761,33	-52%
Résultat financier	734.5K€	643,00	14%
Fonds propres Solvabilité 2	33 962K€	26 210,28	30%
Ratio de couverture du SCR	538%	436 %	23%
Ratio de couverture du MCR	1 358%	1048 %	30%

### **Evolutions notables au cours de l'exercice :**

L'exercice 2018/2019 a été marqué par la fin du régime étudiant de sécurité sociale, activité qui structurait une part majeure du fonctionnement et de l'activité de la Smeno.

Cette modification radicale a entraîné des changements importants pour le Mutuelle :

- Une réorganisation RH globale
- L'externalisation de plusieurs activités sensibles
- Le changement de SI
- Une reconfiguration commerciale de grande ampleur

Par ailleurs, et dans le cadre de son développement comme dans son souci d'accompagner le plus complètement possible les étudiants et les jeunes actifs qui constituent l'essentiel de son portefeuille d'adhérents, la Smeno possède, seule, un certain nombre de sociétés filiales. Pour leur permettre de mener leurs activités, la Smeno leur concède des avances de trésorerie, sans contrepartie au sens des placements financiers, ce qui impacte son niveau de fonds de propres, et par conséquent son taux de couverture. Cela dit, et vus les montants exposés, cet impact demeure faible, maîtrisé, et sans conséquences lourdes sur sa solvabilité.

## **III A. Activités et Résultats**

### ***III.1. A.1 Activité***

La mutuelle Smeno est une personne morale à but non lucratif créée en 1972 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 839 504 123.

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

La mutuelle a renouvelé à partir de l'exercice clos le 30 Septembre 2018, et pour une durée de six années, le mandat de la Société KPMG SA, représenté par M. Jocelyn SCAMPS en qualité de commissaire aux comptes titulaire. L'Assemblée Générale SMENO du 24 Mars 2018 a également nommé, pour une durée de six années et venant à expiration lors de l'Assemblée Générale qui statuera sur les comptes de l'exercice 2023, le mandat de la société Salustro Reydel, représenté par M. Christian de Brianson, en qualité de commissaire aux comptes suppléant.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

Ainsi, la mutuelle Smeno distribue essentiellement des produits de complémentaire santé. Parallèlement, la mutuelle Smeno distribue, sans en porter le risque, et par le moyen d'une société de courtage filiale à 100% de la Smeno, des produits d'assurance (MRH, automobile, Santé internationale).

La mutuelle Smeno emploi 28.4 Equivalents Temps Plein au 30/09/2019.

### **III.2. A.2 Résultats de souscription**

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 4 651.2 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Autres éléments	Résultat de souscription	
				2017/2018	2018/2019
Santé	4 651.2K€	3 806.9K€	-3.2K€	1 761,3 K€	841.2 K€

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

	Réalisé 2018/2019
D1 Cotisations acquises brutes	4 651.2K€
D1a Cotisations	4 651.2K€
D1b Charges des provisions pour cotisations non acquises	0.0K€
D2 Produits des placements alloués du compte non technique	11.4K€
D3 Autres produits techniques	6 459.3K€
D4 Charge des prestations	3 106.6K€
D4a (1) Prestations	3 051 546
D4a (2) Frais payés	55 067
D4b Charge des provisions pour prestations à payer	55.1K€
D5 Charges des autres provisions techniques	0.0K€
D6 Participation aux résultats	0.0K€
D7 Frais d'acquisition et d'administration	700.3K€
D7a Frais d'acquisition	507.3K€
D7b Frais d'administration	193.0K€
D7c Commissions reçues des réassureurs	
D8 Autres charges techniques	6 462.4K€
D9 Charge de la provision pour égalisation	0.0K€
<b>Résultat technique des opérations Non-Vie</b>	<b>852.5K€</b>

### **III.3. A.3 Résultats des investissements**

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 32 909.5 K€ en valeur de marché.

Les plus ou moins-values latentes par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	+/- values latentes
Actifs corporels d'exploitation	28.8K€	0.0K€
Immobilisations corporelles	230.0K€	210.0K€
Participations	5 259.4K€	882.8K€
Obligations d'entreprise	10 217.1K€	425.8K€
Obligations perpétuelles	891.8K€	67.9K€
OPCVM monétaires	7 606.5K€	905.2K€
Autres OPCVM	6 800.4K€	1 058.9K€

Comptes courants et livrets	1 710.1K€	0.0K€
Autres	165.4K€	0.0K€
<b>Total</b>	<b>32 909.5K€</b>	<b>3 550.6K€</b>

Les produits et charges financiers sont les suivantes au 30/09/2019 :

Revenus des placements	787.1K€
Charges des placements	52.5K€
Dotations nettes de reprises aux provisions financières	0.0K€
<b>Résultat des investissements</b>	<b>734.5K€</b>

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

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

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

Ces produits rassemblent ceux liés à notre activité de distributeurs de produits d'assurances. Ce montant est à ce jour sans impact sur la solvabilité de la Mutuelle.

### **III.5. A.5 Autres informations**

L'année 2018/2019 voit un résultat exceptionnel de 6 459 300 euros. Cette somme correspond pour l'essentiel à un risque qui est désormais sans objet (Cf. VI-3-a). En conséquence, cette provision est réintégrée dans le résultat, améliorant ainsi sensiblement nos réserves et notre solvabilité.

## **IV B. Gouvernance**

### **IV.1. B.1 Informations générales sur le système de gouvernance**

#### **IV.1.a B.1.a Santé non similaire à la vie**

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré 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.

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

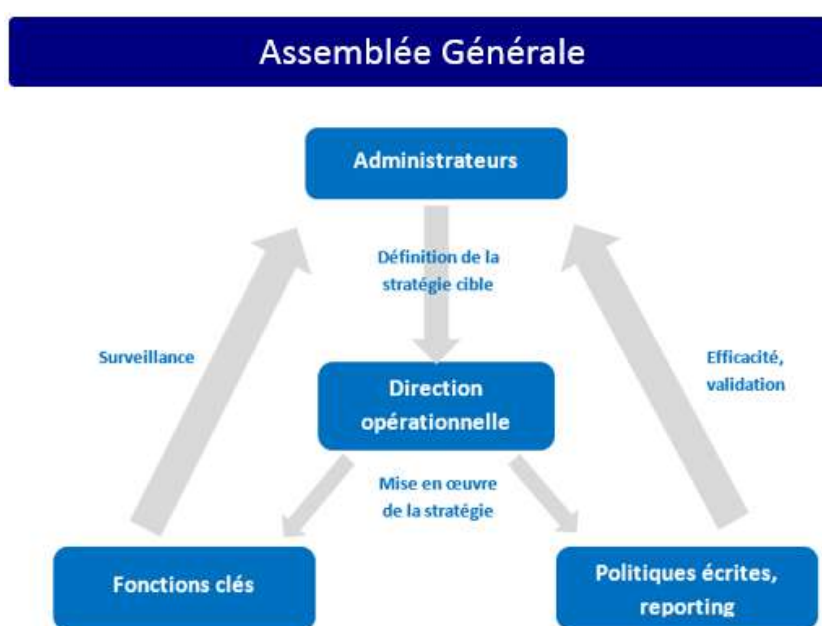
- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (Assemblée générale),
- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration),

- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants Effectifs),
- Les Fonctions Clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée générale en date du 24 Mars 2018. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'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.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine, elle est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

#### **IV.1.b B.1.b Conseil d'Administration**

##### Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 12 administrateurs élus pour 4 ans.

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 4 fois par an. Au cours de l'exercice 2018/2019, le Conseil d'Administration s'est réuni 8 fois. Les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
06/10/2018	12
17/11/2018	11

08/12/2018	11
03/01/2019	8
28/01/2019	7
02/03/2019	10
16/06/2019	9
30/07/2019	6

### **Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année :**

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application,
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme,
- Arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale,
- Adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle,
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité II, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Approuve les politiques écrites,
- Approuve le reporting public Solvabilité II,
- Est fortement impliqué dans le processus de sous-traitance,
- Valide l'appétence aux risques,
- Participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA,
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice :

#### **Lors du Conseil d'Administration du 06 Octobre 2018 les points suivants ont été traités :**

- Point sur la campagne 2018/19,
- Diversification,
- Alliance stratégique,
- Rétroplanning des opérations PIAM,
- Liste des postes affectés au régime obligatoire, qui seront transférées aux CMPA le 1<sup>er</sup> Septembre 2019,
- Prime variable collective,
- Point immobilier,
- Revue annuelle des politiques.

#### **Lors du Conseil d'Administration du 17 Novembre 2018 les points suivants ont été traités :**

- Projet d'alliance stratégique.

#### **Lors du Conseil d'Administration du 8 Décembre 2018 les points suivants ont été traités :**

- Point sur les chiffres de la campagne 2018/19,
- Vote du budget 2018/19 et Business Plan,

- Pixis,
- Prep ECN,
- Redéploiement SMENO,
- Revue annuelle des politiques de risque,
- Rapport LCBFT.

**Lors du Conseil d'Administration du 3 Janvier 2019 les points suivants ont été traités :**

- Immeuble Ronchin,
- Résiliation bail du 45 bld de la Liberté.

**Lors du Conseil d'Administration du 28 Janvier 2019 les points suivants ont été traités :**

- Approbation du rapport ORSA.

**Lors du Conseil d'Administration du 2 Mars 2019 les points suivants ont été traités :**

- Point d'étape sur la stratégie SMENO,
- Point d'étape sur les diversifications,
- Point immobilier,
- Arrêté des comptes sociaux 2017/18,
- Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable,
- Validation du rapport RSR,
- Rapport annuel de la Commission Vie des Elus,
- Revue annuelle des politiques de risque de souscription et de provisionnement,
- Prestations et cotisations 2019/20,
- Création d'un fonds de dotation,
- Proposition de modifications des statuts et des règlements,
- Convocation à l'assemblée générale du 16 Mars 2019,
- Délégations de signature.

**Lors du Conseil d'Administration du 16 Mars 2019, les points suivants ont été traités :**

- Investissement immobilier.

**Lors du Conseil d'Administration du 16 Juin 2019, les points suivants ont été traités :**

- Changement du siège social de la Mutuelle,
- Transfert des droits détenus par Smeno dans GIE Liberté, au profit du GIE Liberté 2,
- Politique des placements,
- Nomination du dirigeant effectif opérationnel,
- Nomination des fonctions clés,
- Validation du Business Plan,
- Point immobilier,
- Délégations de signatures.

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur un Comité d'Audit et des risques. Ce dernier se réunit a minima 3 fois par an et rend compte de ses travaux et observations au Conseil d'Administration une fois par an. Il est composé de 3 membres administrateurs pour la durée de leur mandat :

- Arnaud de Frémicourt
- Agathe Lavallée
- Pierre-Edouard Magnan

La mission du Comité d'Audit et des risques est de faciliter la prise de décision du Conseil d'Administration dans les trois domaines principaux suivants :

- Les comptes et l'information financière
- Les risques et le contrôle interne
- L'Audit Interne et externe

Le Comité d'Audit et des risques s'est réuni 4 fois en 2018/2019 et a été entendu par le CA le 16/06/2019.

Une charte du Comité d'Audit et des risques précise les modalités de son organisation et de ses missions. Ses attributions concernent la surveillance et le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière,
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux Comptes,
- De l'indépendance des Commissaires aux Comptes,
- Des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination),
- L'examen des décisions et appréciations de la Direction se rapportant aux états financiers de l'institution, aux analyses de la performance, aux rapports intermédiaires, avant de les soumettre au Conseil,
- L'examen des états financiers (bilan, compte de résultat et annexe),
- La vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière,
- L'examen de la pertinence des éléments relatifs aux comptes donnés dans la communication financière,
- La vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière,
- Concernant l'efficacité des systèmes de gestion des risques, le Comité exercera son rôle notamment dans les domaines relatifs à la souscription, au marché, à la contrepartie, dans le respect de l'articulation des rôles avec le Comité d'Audit et des risques.

#### *IV.1.c B.1.c Direction effective*

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux Dirigeants Effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, M. HEGAZY Ahmed depuis 04/04/2018,
- Le Dirigeant Opérationnel, M. MAZZUCCO Vincent depuis le 01/09/2019.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les Dirigeants Effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

#### Prérogatives spécifiques du Président :

- Organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'AG,
- Informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité,

- Préside les réunions du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale,
- Veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées,
- Convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour,
- Informe le Commissaire aux Comptes de toutes les conventions autorisées,
- Engage les dépenses,
- Représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile,
- Est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

#### Prérogatives spécifiques du Dirigeant Opérationnel :

Le directeur exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration dans le cadre des orientations arrêtées par ce dernier. Elle œuvre constamment en concertation et coopération avec le Président et le CA. Dans ce cadre, la directrice générale est en charge de la gestion de la mutuelle, applique la stratégie définie par le CA, et met à disposition des instances les moyens leur permettant :

- De mener leurs réflexions sur les objectifs stratégiques,
- D'arrêter des décisions politiques, stratégiques, budgétaires, de placements et d'investissements,
- D'orienter, à moyen et long terme, les activités de la mutuelle SMENO.

Dans ce cadre, les missions opérationnelles qui sont confiées au Directeur sont les suivantes :

- Il propose au Président et au CA des orientations stratégiques et un budget pour la mutuelle,
- Il met en place les moyens nécessaires à leur mise en œuvre conformément aux décisions du CA,
- Il rend compte au Président et au CA de la situation financière de la structure,
- Il se tient informée des changements liés au contexte juridique et environnemental qui peuvent influencer sur le devenir de la mutuelle et en informe le Président et le CA,
- Il a pleine autorité sur l'ensemble du personnel qu'elle gère dans un esprit d'efficacité et de bienveillance,
- En tant que responsable de la mutuelle, il suit l'évolution des activités, met en place un contrôle des différentes opérations, procède à des analyses de situations et effectue, si nécessaire, les corrections utiles dans le cadre de ses prérogatives ou demande aux instances de procéder à un réajustement des stratégies fixées.

#### **IV.1.d B.1.d Fonctions Clés**

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre Responsables des Fonctions Clés sur les domaines suivants :

<b>Fonction Clé</b>	<b>Nom Prénom</b>	<b>Date de nomination</b>	<b>Autres fonctions au sein de la mutuelle</b>
Gestion des risques	Mazzucco Vincent	16/06/2019	Dirigeant Opérationnel
Actuariat	Joly Arnaud	16/06/2019	Responsable administratif et financier
Audit interne	De Frémicourt Arnaud	12/12/2015	Président Comité d'Audit
Vérification de la conformité	Magnan Pierre-Edouard	02/12/2017	Secrétaire Général

Les principales missions et responsabilités des Fonctions Clés sont décrites dans la suite du rapport.

Conformément au principe de proportionnalité, les Fonctions Clés sont portées par des administrateurs de la mutuelle et le Dirigeant Opérationnel. L'attribution des Fonctions Clés aux administrateurs et Dirigeant Opérationnel leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

#### **IV.1.e B.1.e Changements importants survenus au cours de l'exercice**

Au cours de cet exercice, en conséquence des modifications importantes du personnel liées à la fin du régime étudiant de sécurité sociale, la mutuelle Smeno a changé de dirigeant opérationnel, de RFC Gestion des risques et Actuariat.

#### **IV.1.f B.1.f Pratique et politique de rémunération**

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé les principes de rémunération dans ses politiques écrites « de gestion des risques », « de compétence et d'honorabilité », ainsi que « de rémunération et d'indemnisation » et « d'indemnisation et de gestion des conflits d'intérêts », soumises respectivement à l'approbation du Conseil d'Administration les 08/12/2018 et 12/10/2019. La mutuelle Smeno applique la convention collective de la mutualité à tous ses collaborateurs.

Par ailleurs, au regard de sujétions particulières et sur délibération de l'Assemblée Générale, le Président, le Vice-Président, le Trésorier, le Secrétaire Général ainsi que deux autres administrateurs sont indemnisés. Le Mutuelle a mis en place une procédure de suivi et de contrôle du processus indemnitaire, au-delà du vote de l'AG. Chaque élu indemnisé fait l'objet d'une lettre de mission et produit un compte-rendu écrit de ses activités en lien avec les sujétions qui lui ont été reconnues, dans lequel il relate le contenu de son action ainsi que le temps qu'il y a consacré.

Au titre de l'exercice, le total annuel brut des indemnités versées s'élève à 157 903 €.

Les frais de déplacements et débours engagés par les élus dans le cadre de leur mandat sont remboursés par la mutuelle sur présentation de justificatifs.

Au titre de l'exercice, les frais de déplacements versés s'élèvent à 52 612 €.

#### **IV.1.g B.1.g Adéquation du système de gouvernance**

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

<b>Politique écrite</b>	<b>Date de revue</b>
Audit interne	Déc-18
Externalisation	Déc-18
Gestion des risques	Déc-18
Souscription et provisionnement	Mars-19
Investissement	Juin-19
Compétence et honorabilité	Oct-19
Rémunération et indemnisation	Oct-19

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

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les Dirigeants et Responsables des Fonctions Clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

### **IV.2.a B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité**

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité révisée par le Conseil d'Administration le 12/10/2019 qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation.

### **IV.2.b B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation**

- Dirigeants Effectifs et Fonctions Clés :

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de son honnêteté, fondée sur des éléments concrets concernant son comportement personnel et sa conduite professionnelle.

Les Responsables des Fonctions Clés et les Dirigeants Effectifs transmettent à la mutuelle un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois.

- Administrateurs :

Chaque administrateur respecte les obligations d'honorabilité posées par la directive Solvabilité II. Il transmet à la mutuelle un extrait de casier judiciaire qui est conservé dans son Dossier Administrateur.

### **IV.2.c B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation**

La compétence administrateurs, des Fonctions Clés et des Dirigeants Effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

#### Dirigeants Effectifs et Responsables de Fonction Clé :

Les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés doivent avoir les compétences, l'expérience et les qualités professionnelles et personnelles leur permettant d'assumer leur fonction. Les Fonctions Clés doivent bénéficier d'une expertise suffisante sur le domaine dont elles sont responsables et avoir des compétences de contrôle et de supervision.

L'évaluation de la compétence se fait sur la base d'une expertise formalisée par le biais d'un Curriculum Vitae qui mentionne notamment les formations suivies, les diplômes obtenus, le nom des précédents employeurs, les missions et responsabilités confiées, et sur les mandats exercés précédemment au sein ou à l'extérieur de la mutuelle.

Ces éléments permettent d'évaluer la bonne adéquation entre les compétences et les rôles et missions confiées, notamment en ce qui concerne la Fonction Actuarielle.

La compétence des Fonctions Clés est évaluée par les Dirigeants Effectifs et par le Comité d'Audit et des risques qui émet un avis sur les missions et nominations des Fonctions Clés, sur leur indépendance et leur expertise. Une fois par an, les Responsables des Fonctions Clés présentent un rapport d'activité au Comité d'Audit et des risques.

#### Administrateurs :

L'évaluation de l'expérience et de la compétence individuelle des administrateurs se fait via le Dossier Administrateur. L'administrateur décrit dans son dossier sa formation initiale, ses expériences en tant que salariés et en tant qu' élu et évalue son niveau de compétence sur une échelle de 1 à 4 sur les critères suivants définis par l'ACPR au travers de l'article R 114-9 du code de la mutualité :

- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie et modèle économique de la mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière et actuarielle,
- Exigences législatives et réglementaires.

La compétence du Conseil d'Administration est évaluée au travers :

- De la compétence individuelle : la somme des expériences et compétences individuelles de chaque élu fonde la compétence collective du Conseil d'Administration,
- De l'expérience acquise lors des précédents mandats,

Le dispositif repose sur 2 évaluations :

- Une évaluation en début de mandat,
- Une évaluation en cours de mandat, pour tenir compte de l'évolution des compétences et de l'expérience acquise lors des formations et des participations aux réunions du Conseil d'Administration et de ses commissions/comités.

Ce dispositif d'évaluation permet ainsi d'assurer une diversité des connaissances et expériences et de garantir ainsi une gestion et une supervision professionnelle de la mutuelle.

La compétence des administrateurs peut être complétée et enrichie par les compétences et connaissances apportées par les personnalités qualifiées extérieures.

Le Président du Comité d'Audit et des risques justifie de compétences individuelles, qui sont appréciées par le Conseil d'Administration et le Président par rapport à la formation initiale, aux formations reçues, à l'expérience professionnelle et à l'expérience au sein de la mutuelle.

#### Collaborateurs :

La formation et l'employabilité des salariés est un des éléments clés de la politique de Ressources Humaines de la mutuelle.

Le plan de formation annuel est réalisé par le dirigeant opérationnel sur la base des demandes exprimées par les collaborateurs, des besoins perçus par la Directrice Générale et de l'évolution de l'organisation ou des métiers de la mutuelle.

### **IV.3. B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité**

#### **IV.3.a B.3.a Organisation du système de gestion des risques**

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et a été révisée le 08/12/2018 par le Conseil d'Administration.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement, par le Comité d'Audit et des risques, et approuvé par le Conseil d'Administration,
- Un niveau d'appétence au risque validé par le Conseil d'Administration sur proposition des Dirigeants Effectifs. Il peut évoluer pour tenir compte de l'évolution du profil de risque de la mutuelle, dans le cadre de la revue annuelle de la politique globale de gestion des risques. Le niveau d'appétence au risque de la Smeno est de respecter un taux de couverture du SCR de 250 %,
- Des politiques des gestions des risques et des orientations (placement, souscription, actuarielles) fixé par le Conseil d'Administration,
- Un processus de reporting et de suivi régulier établi par le Directeur Général sur les effectifs, le budget et les développements éventuels (production, performance, qualité, solvabilité, etc.) et présenté au Président et au Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés,
- Une revue annuelle des rapports narratifs, ORSA, de gestion, du Comité d'Audit et des risques, des Fonctions Clés (Actuariat, Audit, Conformité, Risques) et du commissaire aux comptes,
- Une comitologie adaptée associant les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (Comité d'Audit et des risques).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

#### **IV.3.b B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité**

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et est considéré comme un outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme. A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de la mutuelle Smeno dont notamment :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique,

- La direction opérationnelle : elle s'assure de la déclinaison opérationnelle,
- Les Responsables des Fonctions Clés : encadrés par le Responsable de la Fonction Gestion des Risques, les Responsables des Fonctions Clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres,
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

De manière générale, la démarche ORSA, comme présentée dans le plan du rapport ORSA de la mutuelle, se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses,
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Le travail relatif au processus ORSA est effectué selon les principales étapes suivantes :

1. Définition des scénarios par les administrateurs, à la suite d'échanges avec les Dirigeants Effectifs et le Responsable de la Fonction Vérification de la Conformité,
2. Validation des scénarios par les administrateurs lors du Conseil d'Administration,
3. Evaluation de l'impact des scénarios : les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels présentés dans le cadre du rapport de solvabilité,
4. Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration.

#### **IV.3.c B.3.c Rôle spécifique de la Fonction Gestion des Risques**

La Fonction Gestion des Risques, telle que décrite à l'article 44 de la directive solvabilité II ainsi qu'à l'article 269 des actes délégués, est une fonction de pilotage. Elle fournit une version synthétique et transversale des risques auxquels la mutuelle est exposée.

Elle a la responsabilité :

- D'aider le Conseil d'Administration et les autres Fonctions Clés à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- De suivre la mise en œuvre des mesures de maîtrise des risques,
- D'assurer la mise à jour de la cartographie des risques,
- D'identifier et d'évaluer les nouveaux risques.

Le Responsable de la Fonction Gestion des Risques désigné est Vincent Mazzucco. Les travaux relatifs à la gestion des risques ont été présentés au CA du 14/12/2019.

### **IV.4. B.4 Système de contrôle interne**

#### **IV.4.a B.4.a Description du système**

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les

exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de conformité et de contrôle interne validée par le Conseil d'Administration le 13/03/2018 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne a pour fonction principale l'analyse et la mise en place de l'ensemble des dispositions contribuant à la maîtrise des risques opérationnels au sein de l'entreprise, et en particulier d'assurer :

- La conformité aux lois et règlements,
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA),
- L'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale,
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées,
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers, etc.),
- La fiabilité de l'information comptable et financière,
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Le dispositif de conformité et de contrôle interne fonctionne en continu à tous les niveaux de la mutuelle. Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne et de la conformité sont :

- Le Conseil d'Administration
- Le Comité d'Audit et des risques
- La Direction
- La Fonction Vérification de la conformité
- La Fonction Audit Interne

Le Conseil d'Administration et plus particulièrement le Comité d'Audit et des risques sont en charge du suivi du contrôle interne (fonctions clés). Ils déterminent les axes prioritaires d'amélioration de la sécurité ou de l'efficacité opérationnelle, ainsi que les mesures nécessaires au respect de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements.

La Direction est chargée d'instaurer la culture de gestion des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et de suivi de la conformité adapté. En particulier, elle :

- Veille à l'indépendance de la Fonction Conformité et d'Audit Interne et à l'existence de moyens proportionnés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise.
- Autorise le Responsable d'Audit Interne et le responsable de la Fonction Conformité à accéder librement et sans restriction à toute information utile au bon déroulement de leur mission.

La Direction est chargée de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau. Elle accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination du Conseil d'Administration. Elle rédige annuellement le rapport des Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable et participe à la rédaction des rapports RSR, SFCR et ORSA.

Ainsi, le dispositif repose sur :

- Une cartographie exhaustive des risques opérationnels et de non-conformité est présentée annuellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit et des risques,
- Un suivi des indicateurs clés (réclamation, délai de gestion, impayés, etc.) est produit et communiqué mensuellement à la Direction Générale et semestriellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit et des risques.

#### **IV.4.b B.4.b Rôle spécifique de la Fonction Conformité**

La Fonction de Vérification de la Conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle.

Pour cela, la Fonction de Vérification de la Conformité a un devoir d'information et intervient ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. Dans ce cadre, elle contribue à l'émergence ou au renforcement d'une culture de la conformité au sein de la mutuelle.

En outre, la Fonction Conformité intervient avant que la mutuelle ne développe un nouveau produit ou modifie profondément un produit existant, qu'elle ne noue une relation commerciale avec un nouveau client ou une nouvelle catégorie de contreparties, qu'elle ne décide d'externaliser une activité ou lance une campagne de communication. Elle s'assure en particulier que cette opération ne la met pas en infraction à une loi ou à un règlement, ne l'expose pas à un risque de réputation, ne se traduit pas par un conflit d'intérêts.

Les travaux relatifs à la conformité ont été présentés au CA du 14/12/2019.

#### **IV.5. B.5 Fonction d'Audit Interne**

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une Fonction d'Audit Interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un Comité d'Audit et des risques en charge de la supervision des activités d'audit en 2010 et un dispositif d'audit interne depuis 2008. La nomination d'une Fonction d'Audit Interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est directement rattachée au Président du Conseil d'Administration et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du Comité d'Audit et

des risques, entend annuellement la Fonction d'Audit Interne. Dans ce cadre, la Fonction d'Audit Interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit,
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées,
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises,
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'Administration.

La Fonction d'Audit Interne, pour assurer son objectivité, est directement rattachée au Président du Comité d'Audit et des risques. Elle dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Chaque année, le Comité d'Audit et des risques et le porteur de la Fonction Audit présentent un bilan au Conseil d'Administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées, auprès de la Direction Générale puis communication au Conseil d'Administration. Les travaux relatifs à l'Audit Interne ont été présentés au CA du 16/06/2019.

Au cours de l'exercice 2018/2019, la fonction clé Audit Interne et le Comité d'Audit et des Risques ont procédé à l'audition de l'auditeur interne et l'analyse des conclusions de l'audit de l'année précédente qui portait sur l'écart relevé entre les cotisations enregistrées dans SIGRAM et celles identifiées dans la comptabilité. L'ensemble de la méthodologie de l'audit a été revue et les recommandations effectuées par l'auditeur externe ont été analysées par le management et prises en compte, notamment dans le cadre du design du futur SI.

La fonction clé audit interne a procédé à des points réguliers avec le management pour suivre l'avancement des actions en réponse aux recommandations de l'auditeur interne. L'ensemble de ces actions sont suivi dans un fichier dédié.

Une partie des actions ont été embarquée dans le cadre du projet de migration SI, qui est intervenu en cours d'année. Dans ce contexte, la mission d'audit interne 2019 qui devait porter sur le processus a été reportée afin de la réaliser à l'issue de la mise en service du nouvel environnement SI. Il est à noter par ailleurs qu'une mission complémentaire des commissaires aux comptes est à l'étude pour vérifier l'efficacité du processus de migration SI (qualité des données).

Le plan d'audit prévoit sur un horizon de 4 ans de couvrir les périmètres suivants :

- 2019 : Processus de souscription (mission reportée dans le cadre du changement de SI)
- 2020 : Placements
- 2021 : Mise en œuvre du RGPD
- 2022 et suivantes : ORSA et politiques de risques / Courtage / Immobilier

Ce plan d'audit est défini par la fonction clé Audit Interne et présentée au Comité d'Audit et des risques ainsi qu'au Président et au CA. L'ordre de priorité des missions peut être revu, et tout sujet émergent peut s'ajouter dans ce plan, en plus ou à la place des missions prévues.

## **IV.6. B.6 Fonction Actuarielle**

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une Fonction Actuarielle.

Les prérogatives de la Fonction Actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la Fonction Actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La Fonction Actuarielle, portée par la Direction, rend compte annuellement au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La Fonction Actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la Fonction Actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA,
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.

Les travaux relatifs à l'actuariat ont été présentés au CA du 14/12/2019.

#### **IV.7. B.7 Sous-traitance**

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance révisée le 14/12/2019 par le Conseil d'Administration.

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance se distingue de la simple prestation de service en ceci que la mutuelle Smeno utilise dans la réalisation ou en support à sa propre production les outils de son fournisseur. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- D'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques,
- D'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales,
- D'une facilitation d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

Le processus de sous-traitance est correctement encadré. D'une part, toute demande de sous-traitance relève de la prérogative du Conseil d'Administration et par délégation du Bureau. D'autre part, le périmètre des activités pouvant être sous-traitées a été défini.

### Activités pouvant être sous-traitées

- Présentation des contrats, distribution
- Gestion administrative des contrats (adhésions, cotisations, prestations)
- Gestion de services aux adhérents (tiers payant, assistance, réseau de soin...)
- Hébergement informatique et mise à disposition de solutions informatiques

### Activités ne pouvant pas faire l'objet d'une sous-traitance

- Pilotage de la gestion administrative
- Pilotage comptable, technique et financier, solvabilité II
- Veille juridique
- Stratégie et communication

En outre, opérationnellement, le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux métiers, par l'intermédiaire d'un interlocuteur dédié au sein de la mutuelle qui assure :

- La réception et le suivi des reporting de gestion et des incidents,
- La relation avec le responsable projet nommé par le sous-traitant,
- L'organisation de rencontres régulières avec le sous-traitant,
- Un suivi des états de contrôle des sous-traitants intégré dans le dispositif interne de l'UDT.

Par ailleurs, les états de contrôle des sous-traitants sont intégrés au contrôle permanent. Notamment, certains éléments sont vérifiés annuellement par la mutuelle :

- Immatriculation ORIAS, pour les sous-traitants effectuant des activités liées à la présentation des contrats pour le compte de la mutuelle UDT,
- Le KBis de la société, au moment de la mise en relation et/ou numéro de SIREN,
- Le cas échéant, toute information permettant de mesurer la fiabilité du sous-traitant.

Enfin, des audits spécifiques peuvent être diligentés par la Fonction Audit Interne.

Aussi, la mutuelle a identifié les sous-traitants jugés importants. Au titre de l'exercice, ils sont 5 prestataires :

Prestataire	Activité externalisée	Référent
<b>GIE INNOVATION SANTE</b>	Logiciels et applicatifs métiers	Direction opérationnelle et représentant GIE IS
<b>AMOSEM</b>	Missions ponctuelles audit interne	Direction opérationnelle, RAF et RFC Audit Interne
<b>Cabinet Pansard</b>	Comptabilité - Paie	Direction opérationnelle et RAF
<b>Cabinet Addactis</b>	Activité calculatoire S2	Direction opérationnelle, RAF et RFC vérification de la conformité
<b>COOG - Almerys</b>	SI métier	Direction opérationnelle et représentant GIE IS

Chacun de ces sous-traitants fait l'objet d'un suivi et d'un contrôle resserré conformément au dispositif présenté ci-dessus.

Le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des prestataires externes importants lors de la révision de la politique écrite de sous-traitance.

## **IV.8.** *B.8 Autres informations*

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

## **V** **C. Profil de risque**

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

### **Identification :**

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

#### Approche réglementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

#### Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

### **Mesure :**

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

### **Contrôle et gestion :**

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

### **Déclaration :**

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la Fonction Gestion des Risques aux Dirigeants Effectifs et au Conseil d'Administration.

Les risques principaux suivants sont modélisés par la formule standard :

- **Risque Souscription**

La politique tarifaire vise à assurer un équilibre technique ainsi qu'un « niveau de marge de cible », elle décrit les modalités de construction, d'acceptation et de pilotage de l'offre SMENO (complémentaire, assurance et immobilier). La politique de provisionnement décrit les modalités de constitution et de suivi des provisions de la SMENO. La SMENO couvre uniquement le risque santé et propose une offre simple composée de 3 produits.

- **Risque de Marché**

La politique d'investissement a pour objectif de procurer des revenus issus des réserves tout en sécurisant les actifs de la SMENO et de ses filiales, en fonction de ses besoins de liquidités et dans le cadre de son appétence aux risques. Elle se construit par une analyse des besoins de liquidités par échéances, des risques liés aux secteurs d'activité des émetteurs et de la notation des émetteurs. Elle a été revue par le Conseil d'Administration de Juin 2019.

- **Risque opérationnel**

Le risque opérationnel correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de la mutuelle, notamment à un défaut de contrôle interne. Il est appréhendé de manière forfaitaire dans le calcul du SCR comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques. La politique de contrôle interne et de conformité décrit le cadre de pilotage du risque opérationnel. Le pilotage des processus est effectué au sein de chaque direction, qui est responsable de la mise en place des moyens de maîtrise et du suivi des indicateurs de mesure de l'efficacité du processus.

## V.1. C.1 Risque de souscription

Le **SCR tarification et provisionnement santé NSLT** (traitant des risques santé, incapacité et invalidité) pour l'exercice 2019/2020 est évalué à 851.8 k€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (santé incapacité et invalidité en attente) et le SCR catastrophe de la manière suivante :

	Au 30/09/2018	Au 30/09/2019
Primes N+1	5 808.6K€	5 266.6K€
BEL net	433.0K€	502.2K€
Fonction de l'écart type	4.84%	4.92%
<b>SCR tarification et provisionnement</b>	<b>905.5K€</b>	<b>851.8K€</b>

La méthodologie de calcul du SCR de souscription santé (recommandée par l'ACPR) mise en vigueur en 2016 conduisant à rajouter deux mois de cotisations supplémentaires est maintenue cette année. Le SCR de tarification et de provisionnement est en baisse par rapport à l'exercice précédent en lien direct avec la baisse des cotisations observée.

Le **SCR catastrophe** d'un montant de 20.4 K€ est principalement composé du risque pandémie :

	Au 30/09/2018	SCR N
Catastrophe type « stade » (accident)	0.4K€	0.3K€
Concentration (accident)	0.0K€	0.0K€

Catastrophe type « pandémie » ( <i>maladie</i> )	22.9K€	20.4K€
<i>Effet de diversification</i>	-0.4K€	-0.3K€
<b>SCR Catastrophe</b>	<b>22.9K€</b>	<b>20.4K€</b>

Nous obtenons au final un **SCR de souscription santé NSLT de 857.1 K€** en baisse par rapport à l'exercice précédent (911.5 K€ au 30/09/18). Cela s'explique principalement par la baisse du montant des cotisations qui est passée de 5 071 K€ à 4 651 K€.

Au final, nous obtenons :

	Au 30/09/2018	Au 30/09/2019
SCR tarification et provisionnement <b>Santé</b>	905.5K€	851.8K€
SCR catastrophe	22.9K€	20.4K€
<i>Effet de diversification</i>	-16.9K€	-15.1K€
<b>SCR Santé</b>	<b>911.5K€</b>	<b>857.1K€</b>

#### *V.1.a C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle*

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

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement**,
- De la **structure tarifaire du produit** : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité,
- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection,
- De la **distribution des produits** : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct,
- Des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion,
- Des **informations sur la population disponible** pour la tarification et le provisionnement.

#### *V.1.b C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs*

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre de prospects, d'adhérents et montant de cotisations),
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations + Frais / Cotisations),
- L'évolution des frais de gestion,
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

### V.1.c C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle travaille chaque année sur les éléments suivants :

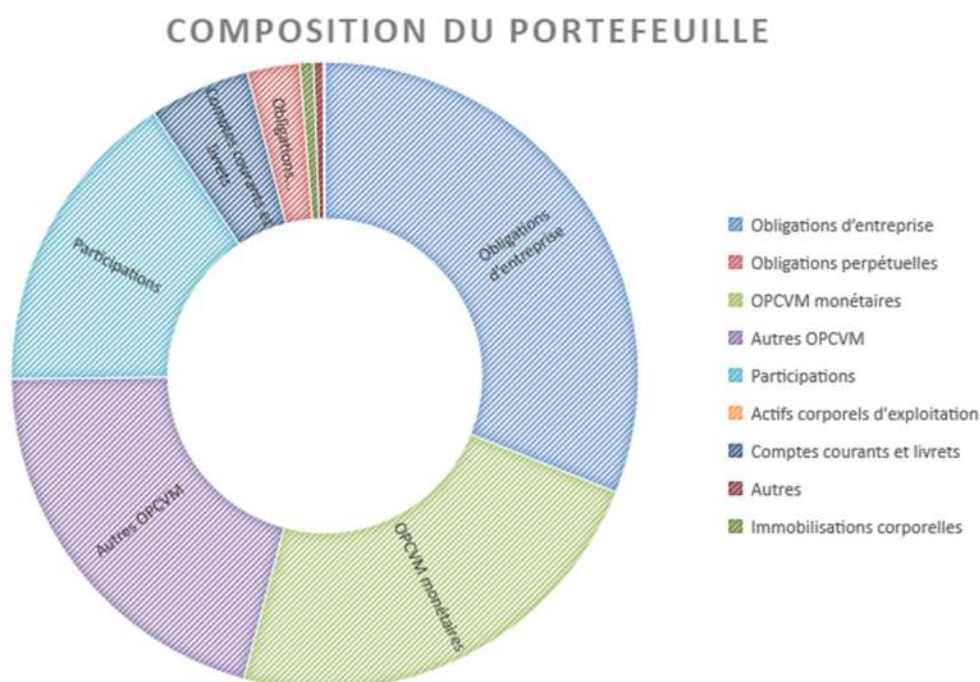
- Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire,
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la Fonction Actuarielle,
- Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport de gestion,
- Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle aux risques de souscription majeurs sera testée dans le processus ORSA selon plusieurs scénarii envisagés :

- Scénario 1 : forte baisse du nombre d'adhérents tout au long de l'horizon de projection. Ce scénario est commun avec le risque opérationnel.
- Scénario 2 : impact de la résiliation au mois le mois à partir de décembre 2020.

### V.2. C.2 Risqué de marché

Les actifs financiers de la mutuelle se décomposent ainsi :



Le **SCR de marché** évalué par la formule standard constitue un risque important pour la mutuelle. Il est évalué à 6 802.7 K€ pour l'exercice 2019/2020. Celui-ci est ainsi composé comme suit :

	Au 30/09/2018	Au 30/09/2019
Risque de taux	385.8K€	1 120.2K€
Risque actions	2 529.5K€	4 228.8K€

Risque immobilier	3 310.0K€	57.5K€
Risque de spread	1 233.2K€	2 280.6K€
Risque de devises	24.4K€	22.4K€
Risque de concentration	1 031.8K€	2 624.2K€
<i>Effet de diversification</i>	-2 072.6K€	-3 531.0K€
<b>SCR de marché</b>	<b>6 442.0K€</b>	<b>6 802.7K€</b>

Explication des variations :

- Risque de taux : l'assiette des titres soumise à ce risque et aux chocs afférents a nettement augmenté entre les deux années prises en compte dans ce tableau
- Risque actions : il recueille l'essentiel des participations immobilières avec un taux de choc différent
- Risque immobilier : l'essentiel des sous-jacents immobiliers des participations immobilières a été transféré dans le risque action, avec un taux de choc différent
- Risque de spread : il est lié aux différences des notations et des durations prises en compte pour le calcul d'une part, à la qualification obligataire de certains constituants d'OPCVM d'autre part
- Risque de concentration : nous avons notamment concentré davantage de fonds sur une contrepartie particulière

#### **V.2.a C.2.a** *Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle*

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

#### **V.2.b C.2.b** *Mesure du risque de marché et risques majeurs*

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration,
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- La concentration du portefeuille sur un émetteur.

#### **V.2.c C.2.c** *Maitrise du risque de marché*

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques.

Dans le cadre de la politique écrite validée par le CA, un comité « placements », composé du trésorier de la Mutuelle, du RAF et d'un administrateur anime la mise en œuvre de cette politique.

L'allocation stratégique d'actifs est encadrée par des limites minimum et maximum d'investissement, pilotées par le COPLA, et validées par le Conseil d'Administration lors de la présentation annuelle des résultats. En cas de dépassement de ces seuils, le COPLA met en place des actions de régulation dans les 6 mois.

Poche	Supports autorisés
<b>Sécuritaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– les OPCVM (SICAV, FCP) classifiés monétaires par l'AMF</li> <li>– les CDN émis par des banques françaises</li> <li>– les CAT</li> <li>– les comptes sur livrets institutionnels et les fonds euros.</li> </ul>
<b>Obligataire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– les obligations en direct émises en €</li> <li>– les OPCVM classifiés obligataires € ou international par l'AMF</li> </ul>
<b>Immobilier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– les supports papier (SCPI)</li> <li>– les immeubles destinés à l'exploitation des activités de la SMENO (agences ou bureaux administratifs),</li> <li>– les immeubles destinés au logement des jeunes ou aux activités dont la cible est la population jeune.</li> </ul>
<b>Performance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– les fonds actions</li> <li>– les produits structurés et alternatifs</li> <li>– actions côtées en direct</li> <li>– fonds convertibles</li> <li>– prises de participation</li> </ul>

La gestion des supports obligataires est encadrée par les limites suivantes :

- 500 k€ maximum par ligne obligataire  
  - dérogation possible du Conseil pour dépasser ce seuil au cas par cas
- échéance maximale de 10 ans sauf pour les obligations perpétuelles dont la part en valeur ne doit pas excéder 10% des obligations en direct.
- Rating :
  - Au moins 1/3 des obligations en direct avec un rating > ou = BBB-
  - Maximum 1/3 des obligations en direct avec un rating < BBB-
  - Maximum 1/3 des obligations en direct non raté.

La gestion des supports performance est encadrée par les limites suivantes :

- 100 k€ maximum par ligne action en direct,
- 250 k€ maximum par ligne produit structuré,
- 500 k€ maximum par ligne fonds actions  
  - dérogation possible du Conseil pour dépasser ce seuil au cas par cas
- Prise de participation : montant à définir par le conseil d'administration au cas par cas

### **V.3. C.3 Risque opérationnel**

Dans le cadre de l'évaluation du **SCR opérationnel**, 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). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 139.5 K€ au titre de l'exercice 2019/2020 :

	SCR N	SCR N
Risque opérationnel	152.1K€	139.5K€

### **V.3.a C.3.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle**

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la 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 liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.),
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux),
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectante directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

### **V.3.b C.3.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs**

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Au sein de la cartographie des risques, 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.

### **V.3.c C.3.c Maitrise du risque opérationnel**

La sensibilité de la mutuelle aux risques opérationnels majeurs a été testée dans le processus ORSA par un scénario de perte d'adhérents comme mentionné ci-dessus.

## **V.4. C.4 Autres risques importants**

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

## V.5. C.5 Autres informations

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

## VI D. Valorisation à des fins de solvabilité

### VI.1. D.1 Actifs

#### VI.1.a D.1.a Présentation du bilan

L'actif du bilan de la mutuelle au 30/09/2019 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SII	Valorisation SI
Écarts d'acquisitions	-K€	-K€
Frais d'acquisition reportés	-K€	
Actifs incorporels		7.8K€
Impôts différés actifs	2.2K€	-K€
Excédent de régime de retraite	-K€	-K€
Immobilisations corporelles pour usage propre	258.8K€	48.8K€
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)</b>	<b>30 775.2K€</b>	<b>27 434.6K€</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	-K€	-K€
Participations	4 380.4K€	3 497.6K€
Actions	-K€	-K€
Actions cotées	-K€	-K€
Actions non cotées	-K€	-K€
Obligations	11 108.8K€	10 615.2K€
Obligations d'Etat	-K€	-K€
Obligations de sociétés	11 108.8K€	10 615.2K€
Obligations structurées	-K€	-K€
Titres garantis	-K€	-K€
Fonds d'investissement	6 800.4K€	5 741.5K€
Produits dérivés	-K€	-K€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	7 606.5K€	6 701.3K€
Autres placements	879.0K€	879.0K€
Dépôts auprès des cédantes	-K€	-K€
Créances nées d'opérations d'assurance	10.0K€	10.0K€
Créances nées d'opérations de réassurance	-K€	-K€
Autres créances (hors assurance)	4 229.0K€	4 229.0K€
Actions auto-détenues	-K€	-K€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	-K€	-€
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 875.5K€	1 875.5K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	75.5K€	75.5K€
<b>Total de l'actif</b>	<b>37 226.2K€</b>	<b>33 681.2K€</b>

Les actifs détenus par la mutuelle sont principalement composés :

- d'obligations de sociétés pour un montant de 11 109 K€,
- de dépôts autre que ceux assimilables à de la trésorerie (Livrets...) pour un montant de 7 607 K€,
- d'OPCVM pour un montant de 6 800 K€,
- de participations pour un montant de 4 380 K€,
- d'autres placements (avance de trésorerie) pour un montant de 879 K€,
- d'immobilisation corporelles pour un montant de 259 K€.

Au 30/09/2019, le total de l'actif en normes SII s'élève à 37 226.2 K€ contre 37 772.4 K€ au 30/09/2018. L'écart entre les deux exercices Solvabilité 2 est ainsi peu significatif.

L'écart de +3 545 K€ avec le montant en normes SI (33 681 K€ au 30/09/2019) s'explique largement par l'écart constaté entre les valeurs nettes comptables des actifs financiers et les valeurs de marché (+3 550 K€).

#### **VI.1.b D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs**

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

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

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

#### **VI.1.c D.1.c Immobilisations incorporelles significatives**

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

#### **VI.1.d D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation**

Sans objet.

#### **VI.1.e D.1.e Impôts différés actifs**

Le bilan a été décomposé en 4 grands postes : placements, autres actifs, BEL et autres passifs. Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 28 % de la différence de valorisation. Pour cette étude, nous avons retenu comme valeur fiscale des placements la valeur nette.

Finalement, les actifs corporels génèrent 2.2 K€ d'impôts différés actif alors que les placements financiers et les provisions techniques génèrent 1 206.9 K€ d'impôts différés passif :

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Actifs incorporels	0.0K€	7.8K€	2.2K€	0.0K€
	Immobilisations corporelles pour usage propre	258.8K€	48.8K€	0.0K€	58.8K€
	Participations	4 380.4K€	3 497.6K€	0.0K€	247.2K€
	Obligation d'entreprises	11 108.8K€	10 615.2K€	0.0K€	138.2K€
	Fonds d'investissement	6 800.4K€	5 772.8K€	0.0K€	287.7K€
	Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	7 606.5K€	6 683.9K€	0.0K€	253.5K€
<b>Sous-total</b>		<b>30 155.0K€</b>	<b>26 643.4K€</b>	<b>2.2K€</b>	<b>985.4K€</b>
Passif du bilan	Provisions techniques	-306.5K€	484.7K€	0.0K€	221.5K€
	<b>Sous-total</b>	<b>-306.5K€</b>	<b>484.7K€</b>	<b>0.0K€</b>	<b>221.5K€</b>
<b>Total</b>		<b>29 848.5K€</b>	<b>27 128.1K€</b>	<b>2.2K€</b>	<b>1 206.9K€</b>

Taux d'imposition retenu : 28%

	ID ACTIF	ID PASSIF
<b>Total Impôt différé</b>	<b>2.2K€</b>	<b>1 206.9K€</b>

Pour conclure, notons que la position nette des impôts différés est nulle comme l'an dernier, les impôts différés passif étant en effet supérieurs aux impôts différés actif.

### VI.1.f D.1.f Entreprises liées

La mutuelle détient des parts significatives dans des entreprises liées, en ce sens 3 participations sur les 4 détenues sont classées comme stratégiques et donc soumises à un choc de marché action de type 2 réduit.

## VI.2. D.2 Provisions techniques

### VI.2.a D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle constitue en normes Solvabilité I uniquement une provision pour prestations à payer :

PASSIF	Valorisation SII	Valorisation SI
<b>Provisions techniques – non-vie</b>	<b>-306.5K€</b>	<b>484.7K€</b>
Provisions techniques non-vie (hors santé)	-K€	
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>	-396.9K€	
<i>Marge de risque</i>	90.4K€	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	-K€	
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>	-K€	
<i>Marge de risque</i>	-K€	

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 30/09/2019 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II :

Provisions nettes	Solvabilité I	Solvabilité II								TOTAL
		N et antérieurs			N + 1					
		Charge prestations	Frais sur prestations	BE de sinistres	Charge prestations	Frais sur prestations	Cotisations	Frais sur cotisations	BE de primes	
BE 2018	429.6K€	413.8K€	19.2K€	433.0K€	2 683.8K€	124.0K€	4 426.5K€	948.6K€	-670.1K€	-237.0K€
TOTAL 2018		413.8K€	19.2K€	433.0K€	2 683.8K€	124.0K€	4 426.5K€	948.6K€	-670.1K€	-237.0K€
BE 2019	484.7K€	471.0K€	31.2K€	502.2K€	2 766.2K€	183.4K€	4 530.8K€	682.2K€	-899.1K€	-396.9K€
TOTAL 2019		471.0K€	31.2K€	502.2K€	2 766.2K€	183.4K€	4 530.8K€	682.2K€	-899.1K€	-396.9K€

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le *Best Estimate* en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).  
La méthode de calcul retenue est celle dite de Chain Ladder usuellement retenue pour l'évaluation des PSAP santé. Ses projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 30/09/2019. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 30/09/2019 soit 6.63 %.  
Finalement, le *Best Estimate* de sinistres est évalué à 502.2 K€ à la date de clôture de l'exercice. L'écart par rapport à la provision en normes actuelles (484.7 K€) est imputable à l'utilisation de taux techniques (ici négatifs).
- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	2018	2019
<i>Evolution des effectifs santé</i>	20 734	18 448
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	21.43%	15.06%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	4.50%	6.63%

L'évolution des effectifs santé est calculée à partir du nombre d'adhérents présents au 1<sup>er</sup> octobre 2019, dont nous avons connaissance au 30/09/2019.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration et des frais d'acquisition. Le taux de frais de cotisations atteint 4.1 % sans prise en compte des frais d'acquisition.

Finalement, le *Best Estimate* de primes est évalué à -899 K€ soit une sensible évolution par rapport à l'année dernière (-670 K€) provenant du différentiel des taux de frais retenus cette année.

**Conclusion : le *Best Estimate* est de -397 K€ au 30/09/2019 contre -237 K€ au 30/09/2018.**

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 ou en d'autres termes, au supplément de fonds propres qu'un assureur reprenant le portefeuille devra immobiliser pour couvrir la hausse du SCR née de ce transfert).

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

Afin d'évaluer cette marge pour risque, la méthode de calcul retenue pour le calcul de la marge de risque est l'approche fondée sur la durée des engagements (simplification n°4 des spécifications techniques du 30 avril 2014). Elle est la suivante au 30/09/2019 :

	<b>Santé</b>
<b>Marge pour risque</b>	<b>90.4 K€</b>

### **VI.2.b D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques**

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
  - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
  - o Incertitude liée à la sinistralité future
  - o Incertitude liée aux frais futurs

### **VI.3. D.3 Autres Passifs**

#### **VI.3.a D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie**

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

<b>PASSIF</b>	<b>Valorisation SII</b>	<b>Valorisation SI</b>
Autres provisions techniques	-K€	-K€
Passifs éventuels	-K€	-K€
Provisions autres que les provisions techniques	-K€	720.5K€
Provision pour retraite et autres avantages	-K€	-K€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	-K€	-K€
Impôts différés passifs	1 211.8K€	-K€
Produits dérivés	-K€	-K€
Dettes envers les établissements de crédit	69.6K€	69.6K€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-K€	-K€
Dettes nées d'opérations d'assurance	527.1K€	527.1K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	-K€	-K€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 722.9K€	1 722.9K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	44.1K€	44.1K€
<b>Dettes subordonnées</b>	<b>-K€</b>	<b>-K€</b>

Les passifs détenus par la mutuelle sont principalement composés :

- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)
- Impôts différés passifs

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

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

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

**Le total du passif de la mutuelle (hors actif net) est en décroissance par rapport à l'an dernier et atteint 3 264K€ au 30/09/2019 contre 11 562 K€ au 30/09/2018.** Cette différence s'explique par la baisse des Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) avec un passage de 9 529 K€ à 1 723 K€. Nous retrouvons ici le transfert de la provision que nous avons en vue de couvrir un risque potentiel d'une dette vis-à-vis du régime général de Sécurité Sociale. Ce risque étant éteint, cette provision est transférée comptablement dans les fonds propres, faisant diminuer d'autant le passif. Par ailleurs, ce passif avait aussi une part liée aux remboursements que nous devons faire au régime général des franchises médicales que nous collectons du fait de notre activité de gestion du régime obligatoire des étudiants ; l'arrêt de ce régime délégué a également annulé l'objet de cette provision. Ces mouvements importants reflètent donc un changement d'affectation bilantielle, mais en aucun cas une rupture majeure de la situation financière de la Mutuelle.

#### **VI.3.b D.3.b Accords de location**

Sans objet.

#### **VI.3.c D.3.c Impôts différés Passif**

Se reporter au 6.1.e

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

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

#### **VI.5. D.5 Autres informations**

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

## VII E. Gestion du capital

### VII.1. E.1 Fonds propres

#### VII.1.a E.1.a Structure des fonds propres

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

Les fonds propres sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 30/09/2019 :

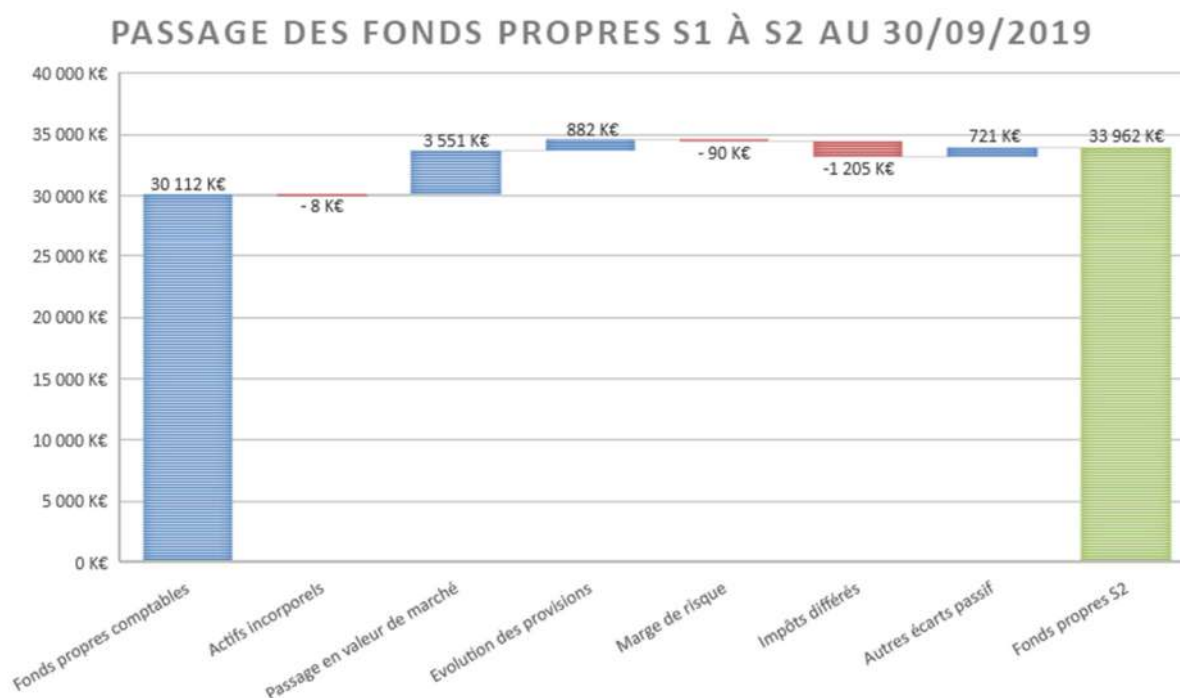
FONDS PROPRES	Valorisation SII
<b>Fonds propres de base</b>	
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228.6K€
Comptes mutualistes subordonnés	
Fonds excédentaires	
Actions de préférence	
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	
Réserve de réconciliation	33 733.4K€
Passifs subordonnés	
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	
<b>Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II</b>	
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	
<b>Déductions</b>	
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>33 962.0K€</b>

Le tableau ci-dessous présente le passage de fonds propres S1 aux fonds propres S2 (une ligne avec un signe positif à un impact à la hausse sur les fonds propres prudents) :

	N-1	N
Fonds propres comptables	22 537.8K€	30 112.3K€
Comptabilisation actifs incorporels	-3.3K€	-7.8K€
Passage en valeur de marché	4 334.7K€	3 550.6K€
Evolution des provisions	666.6K€	881.5K€
Marge de risque	-64.0K€	-90.4K€
Impôts différés	-1 177.1K€	-1 204.8K€
Provisions règlementées	-84.5K€	720.5K€
<b>Fonds propres S2</b>	<b>26 210.2K€</b>	<b>33 962.0K€</b>

Les fonds propres en norme SII sont supérieurs aux fonds propres en normes actuelles : cela est dû notamment au passage en valeurs de marché des actifs et de la composante *Best Estimate* de primes venant largement diminuer le montant des provisions.

Graphiquement, nous avons :



### VII.1.b E.1.b Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SII
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	33 962.0K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	33 962.0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	33 962.0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	33 962.0K€

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

### VII.2.a E.2.a Capital de solvabilité requis

L'ensemble des modules de risque du capital de solvabilité requis (SCR) a été calculé selon la formule standard (source : règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission Européenne du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité 2)).

Aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR. Il se décompose de la manière suivante :

<b>BSCR</b>	<b>7 386.1K€</b>
SCR <sub>Market</sub>	6 802.7K€
SCR <sub>Default</sub>	965.1K€
SCR <sub>Life</sub>	0.0K€
SCR <sub>Health</sub>	857.1K€
SCR <sub>Non Life</sub>	0.0K€
SCR <sub>Int</sub>	0.0K€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 238.8K€</i>
<b>Adj</b>	<b>-1 204.8K€</b>
SCR <sub>Op</sub>	139.5K€
<b>SCR global</b>	<b>6 320.9K€</b>

**Finalement le SCR global s'élève à 6 320.9 K€ après prise en compte de la diversification et de l'ajustement dû aux impôts différés.**

Le BSCR résulte ainsi de l'agrégation de plusieurs composantes :

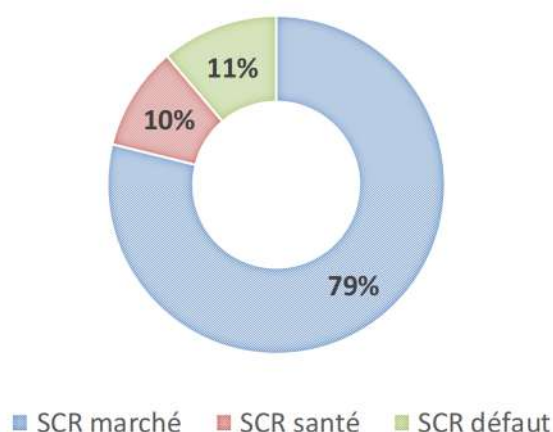
- **SCR Marché** : cette composante du BSCR est générée par la composition du portefeuille d'actifs de l'organisme (et également du portefeuille de passifs sur le risque de taux d'intérêts). Le SCR Marché dépend donc en partie du montant et du caractère plus ou moins risqué des placements de l'organisme.
- **SCR Health/Santé (SLT et NSLT)** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Santé dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Santé et de la composition du portefeuille d'individus (garanties incapacité et invalidité).
- **SCR Défaut** : cette composante du BSCR est générée par le risque que les engagements que l'organisme détient sur des tiers ne soient pas honorés (réassurance, dépôts en banque, paiement d'intérêts...).
- **SCR Vie** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Vie dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Vie et de la composition des portefeuilles d'individus (garanties Rente Education, Rente de Conjoint,

Décès et Maintien de la Garantie Décès). Notre organisme n'est pas concerné par ce type de garanties.

- **SCR Non-Vie** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Non-Vie dépend du montant des cotisations et des provisions d'assurance Non-Vie. Notre organisme n'est pas concerné par ce type de garanties.
- **SCR Intangibles (incorporels)** : cette composante du SCR est générée par la présence d'actifs incorporels à l'actif du bilan de l'organisme. Elle est nulle dans notre cas.

Le graphique ci-dessous illustre les modules de SCR qui influencent la valeur du BSCR avant diversification :

#### DÉCOMPOSITION DU BSCR SMENO



Nous voyons que les 3 principaux contributeurs au Basic SCR sont, par ordre décroissant d'importance, les SCR suivants (chiffres avant diversification) :

1. **Marché**
2. **Défaut**
3. **Santé**

Intéressons-nous à ces trois SCR.

#### SCR Marché

Le SCR Marché résulte du niveau ou de la volatilité de la valeur de marché des différents types de placements financiers. L'exposition au risque de marché est mesurée par l'impact des mouvements de variables financières telles que le cours des actions, les taux d'intérêt, les prix de l'immobilier ou les taux de change.

Les composantes du SCR Marché sont les suivantes :

- Le **risque de taux d'intérêt** correspond au risque d'une déformation à la hausse ou à la baisse de la courbe des taux d'intérêt. Seuls les actifs de type obligataire sont soumis à ce choc (OAT, OAT<sub>i</sub>, OTF, OTV, Obligations Perpétuelles, Obligations convertibles et la part sensible au taux du portefeuille des fonds monétaires et OPCVM diversifiés).
- Le **risque sur actions** correspond au risque d'une diminution soudaine de la valeur des actions détenues. Ce choc s'applique à tous les actifs de type actions (Actions,

Participations Stratégiques, *Private Equity*, part actions des OPCVM diversifiés) ainsi qu'à tous les actifs non soumis au risque de taux, ni au risque sur actifs immobiliers, ni au risque de spread.

- Le **risque sur actifs immobiliers** correspond à une diminution soudaine de la valeur des biens immobiliers détenus.
- Le **risque de devise** correspond au risque d'une augmentation des valeurs des monnaies étrangères par rapport à la monnaie locale. Ce choc s'applique aux placements exprimés dans des monnaies différentes de l'euro et dont la valeur de marché est positive. *Aucune des entités du groupe n'est concernée par ce risque.*
- Le **risque de spread** correspond au risque d'une diminution relative soudaine de stress; dans la valeur de chaque obligation ou prêt autre que les prêts hypothécaires.
- Le **risque de concentration** du risque de marché représente le risque de détenir trop de placements issus d'un seul groupe émetteur (exposition sur signature unique). Des seuils sont fixés selon la notation et le poids de chaque groupe émetteur.

Le risque de taux d'intérêt est présent aussi bien au niveau de l'actif que du passif de notre organisme (et des organismes assureurs en général). Le montant de capital à immobiliser au titre de ce risque correspond à la variation des fonds propres suite à l'application des scénarios de stress sur la courbe des taux.

- Tous les passifs présentent un risque de taux. Néanmoins, le risque est beaucoup plus faible pour les passifs liquidés rapidement (tels que la santé) que pour les passifs de durée longue (dépendance, invalidité en cours, rentes viagères).
- Seuls les actifs obligataires présentent un risque de taux (OAT, OAT<sub>i</sub>, OTF, OTV, Obligations Perpétuelles, OPCVM Obligataires, Obligations convertibles et la part sensible au taux du portefeuille Monétaire).

Les autres composantes du SCR marché ne concernent que les éléments de l'actif. Pour chacun d'entre eux, les chocs sont appliqués ligne par ligne puis agrégés à l'aide des coefficients de corrélation présentés dans les Actes délégués.

### **SCR Défaut des contreparties**

Le **SCR défaut des contreparties** reflète les pertes possibles que pourrait entraîner le défaut inattendu, ou la détérioration de la qualité de crédit, des contreparties et débiteurs de l'organisme durant les 12 mois à venir.

Dans la Section 6<sup>1</sup> des Actes délégués - Article R352-6 du Code des Assurances -, le calcul du SCR défaut fait intervenir deux types de contrepartie :

- **les contreparties de type 1** (contreparties notées telles que les réassureurs et les banques) : soit les provisions techniques cédées *Best Estimates*, les avoirs en banque et certains actifs monétaires, ainsi que les créances sur les réassureurs et les banques.
- **les contreparties de type 2** (contreparties non notées, les CANE par exemple ou les créances sur intermédiaires) : soit l'intégralité du poste du bilan en normes actuelles A6 – Créances. Il est demandé en pourcentage la part des créances dues à plus de 3 mois.

---

<sup>1</sup> CHAPITRE V - Formule standard de calcul du capital de solvabilité requis

Pour chaque type de contrepartie, on détermine un montant de capital. Les montants sont ensuite agrégés avec une matrice de corrélation pour déterminer le SCR défaut. Pour obtenir la perte due au défaut de chaque réassureur, différents montants entrent en compte : la meilleure estimation cédée, l'éventuel collatéral, les créances, et le '*Risk Mitigating Effect*' qui traduit la diminution du SCR souscription lors de la prise en compte des éventuels traités de réassurance.

#### Calcul du SCR défaut type 1

Pour chaque contrepartie, nous calculons la perte en cas de défaut en considérant la meilleure estimation cédée, la meilleure estimation de primes cédée, les collatéraux et le *RM Effect*. A noter que, pour le risque de défaut des banques, seuls les montants de la trésorerie et des créances sont requis pour calculer le SCR défaut.

La variance permet de calculer le SCR défaut type 1.

#### Calcul du SCR défaut type 2

Pour déterminer le SCR défaut pour les expositions de type 2, la distinction entre les créances sur intermédiaires dues à moins de trois mois et celles à plus de trois mois est requise. Cette distinction est effectuée en appliquant un taux représentant la part de créances dues à plus de 3 mois au poste A6 du bilan minoré des créances déjà incluses dans le risque de défaut type 1.

### SCR Souscription Santé

Le **risque de souscription en santé similaire à la non-vie (santé NSLT)** reflète le risque découlant de la souscription d'engagements d'assurance santé qui s'exerce sur une base technique similaire à celle de l'assurance non-vie.

Il traite les 2 principaux risques de souscription pour les garanties santé et arrêt de travail :

- le **risque de primes** pour lequel les primes encaissées se révéleraient insuffisantes ;
- le **risque de provisionnement** pour lequel les meilleures estimations se révéleraient insuffisantes.

Le module « *Health Non SLT* » permet donc de traiter le risque de souscription pour la partie primes et provisions.

Le **risque catastrophe Santé** couvre le risque lié à la survenance d'évènements extrêmes.

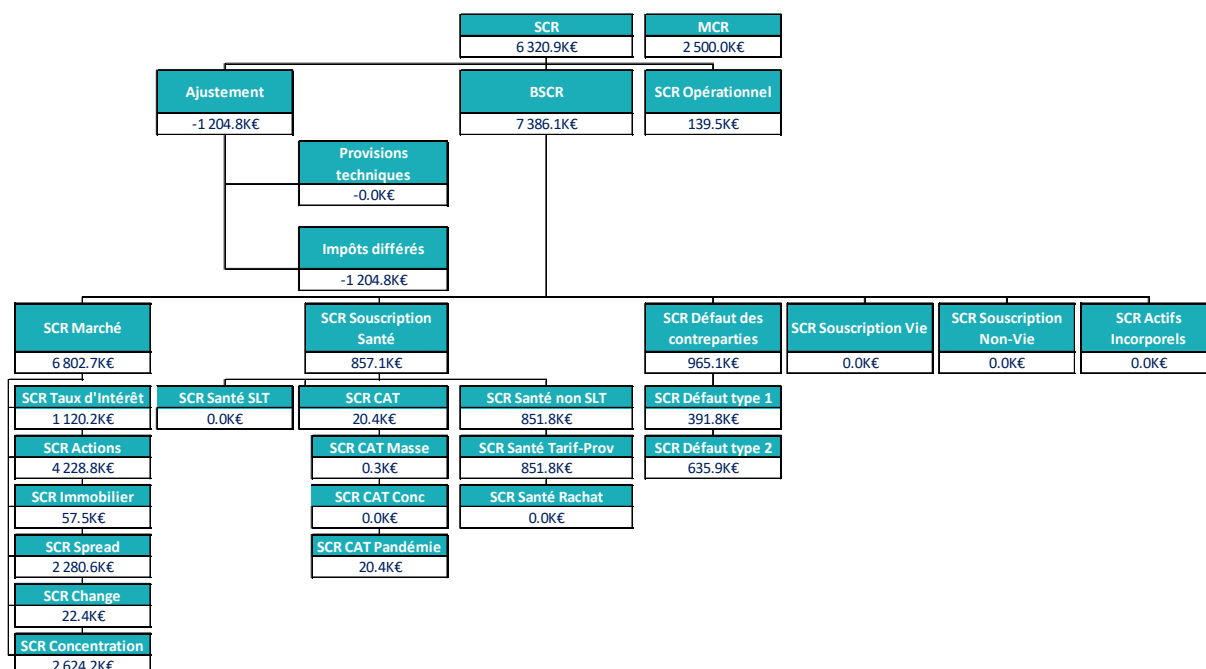
L'exigence de capital est calculée à partir de 3 scénarios :

- **Risque de masse** (santé et protection du revenu) : impact d'un événement qui affecte un grand nombre de personnes au même moment.  
Le scénario d'accident de masse est défini avec une approche factorielle. L'article 161 et l'annexe XVI des Actes délégués supposent qu'un pourcentage  $p$  de la population d'un pays sera atteint par cette catastrophe. Pour la France, ce pourcentage est de 0.05%. Il sera directement appliqué sur le calcul de l'exposition globale. De plus, les Actes délégués nous indiquent dans quelles proportions les assurés seront touchés par chaque degré de dommage

- Risque de concentration** (protection du revenu) : impact d'un événement qui affecte un grand nombre de personnes regroupées dans un même endroit, par exemple dans un immeuble de bureaux.  
 Le scénario de concentration est aussi défini avec une approche factorielle, en multipliant la proportion de personnes touchées par l'exposition moyenne et par la plus grande concentration connue. *Ce scénario ne concerne pas les garanties Frais de soin de santé.*
- Risque de pandémie** (santé et protection du revenu) : impact d'une pandémie.  
 Le scénario de pandémie est déterminé en appliquant une probabilité de pandémie sur le total des sommes assurées. Deux impacts sont pris en compte, celui sur les frais de santé causé par la pandémie ainsi que celui sur l'arrêt de travail

Remarque : comme mentionné ci-dessus aux préconisations de l'ACPR, nous majorons le volume des cotisations de 2 mois supplémentaires.

Pour conclure, voici ci-dessous la **décomposition détaillée du SCR au 30/09/2019** :



### VII.2.b E.2.b Minimum de capital de requis

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

	N-1	N
MCR Non Vie	2 500.0K€	2 500.0K€
MCR Vie	0.0K€	0.0K€
<b>MCR Linéaire</b>	<b>238.3K€</b>	<b>218.6K€</b>
<b>MCR Combiné</b>	<b>1 504.8K€</b>	<b>1 580.2K€</b>
<b>MCR</b>	<b>2 500.0K€</b>	<b>2 500.0K€</b>

Finalement, les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

Normes Solvabilité II	Au 30/09/2018	Au 30/09/2019	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	6 019.4K€	6 320.9K€	5%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500.0K€	2 500.0K€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	26 210.2K€	33 962.0K€	30%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	26 210.2K€	33 962.0K€	30%
Ratio de couverture du SCR	435%	537%	23%
Ratio de couverture du MCR	1 048%	1 358%	30%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 30/09/2019 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 537 %
- Ratio de couverture du MCR : 1 358%

Ils sont très satisfaisants au regard du régulateur et du marché des mutuelles santé en particulier.

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

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

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

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

### ***VII.5. E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital 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 ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

### ***VII.6. E.6 Autres informations***

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

# VIII Annexe au SFCR : QRT publics

S.02.01.02.01

Balance sheet

	Solvency II value			Solvency II value	
		C0010			C0010
<b>Assets</b>			<b>Liabilities</b>		
Goodwill	R0010		Technical provisions – non-life	R0510	-306.5K€
Deferred acquisition costs	R0020		<i>Technical provisions – non-life (excluding health)</i>	R0520	0.0K€
Intangible assets	R0030	0.0K€	Technical provisions calculated as a whole	R0530	0.0K€
Deferred tax assets	R0040	2.2K€	Best Estimate	R0540	0.0K€
Pension benefit surplus	R0050	0.0K€	Risk margin	R0550	0.0K€
Property, plant & equipment held for own use	R0060	258.8K€	<i>Technical provisions - health (similar to non-life)</i>	R0560	-306.5K€
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	29 896.2K€	Technical provisions calculated as a whole	R0570	0.0K€
<i>Property (other than for own use)</i>	R0080	0.0K€	Best Estimate	R0580	-396.9K€
<i>Holdings in related undertakings, including participations</i>	R0090	4 380.4K€	Risk margin	R0590	90.4K€
<i>Equities</i>	R0100	0.0K€	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	0.0K€
Equities - listed	R0110	0.0K€	<i>Technical provisions - health (similar to life)</i>	R0610	0.0K€
Equities - unlisted	R0120	0.0K€	Technical provisions calculated as a whole	R0620	0.0K€
<i>Bonds</i>	R0130	11 108.8K€	Best Estimate	R0630	0.0K€
Government Bonds	R0140	0.0K€	Risk margin	R0640	0.0K€
Corporate Bonds	R0150	11 108.8K€	<i>Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)</i>	R0650	0.0K€
Structured notes	R0160	0.0K€	Technical provisions calculated as a whole	R0660	0.0K€
Collateralised securities	R0170	0.0K€	Best Estimate	R0670	0.0K€
<i>Collective Investments Undertakings</i>	R0180	6 800.4K€	Risk margin	R0680	0.0K€
<i>Derivatives</i>	R0190	0.0K€	Technical provisions – index-linked and unit-linked	R0690	0.0K€
<i>Deposits other than cash equivalents</i>	R0200	7 606.5K€	<i>Technical provisions calculated as a whole</i>	R0700	0.0K€
<i>Other investments</i>	R0210	0.0K€	Best Estimate	R0710	0.0K€
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0.0K€	<i>Risk margin</i>	R0720	0.0K€
Loans and mortgages	R0230	879.0K€	Other technical provisions	R0730	
Loans on policies	R0240	0.0K€	Contingent liabilities	R0740	0.0K€
Loans and mortgages to individuals	R0250	879.0K€	Provisions other than technical provisions	R0750	0.0K€
<i>Other loans and mortgages</i>	R0260	0.0K€	Pension benefit obligations	R0760	0.0K€
Reinsurance recoverables from:	R0270	0.0K€	Deposits from reinsurers	R0770	0.0K€
<i>Non-life and health similar to non-life</i>	R0280	0.0K€	Deferred tax liabilities	R0780	1 206.9K€
Non-life excluding health	R0290	0.0K€	Derivatives	R0790	0.0K€
Health similar to non-life	R0300	0.0K€	Debts owed to credit institutions	R0800	69.6K€
<i>Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked</i>	R0310	0.0K€	Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0.0K€
Health similar to life	R0320	0.0K€	Insurance & intermediaries payables	R0820	527.1K€
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	0.0K€	Reinsurance payables	R0830	0.0K€
<i>Life index-linked and unit-linked</i>	R0340	0.0K€	Payables (trade, not insurance)	R0840	1 722.9K€
Deposits to cedants	R0350	0.0K€	Subordinated liabilities	R0850	0.0K€
Insurance and intermediaries receivables	R0360	10.0K€	<i>Subordinated liabilities not in Basic Own Funds</i>	R0860	0.0K€
Reinsurance receivables	R0370	0.0K€	<i>Subordinated liabilities in Basic Own Funds</i>	R0870	0.0K€
Receivables (trade, not insurance)	R0380	4 229.0K€	Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	44.1K€
Own shares (held directly)	R0390	0.0K€	Total liabilities	R0900	3 264.2K€
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0.0K€	<b>Excess of assets over liabilities</b>	R1000	33 962.0K€
Cash and cash equivalents	R0410	1 875.5K€			
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	75.5K€			
Total assets	R0500	37 226.2K€			

S.05.01.02.01

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

		Line of Business for: non-life	
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Frais de soins	Total
		C0010	C0200
<b>Premiums written</b>			
Gross - Direct Business	R0110	4 651.2K€	4 651.2K€
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130		
Reinsurers' share	R0140		
Net	R0200	4 651.2K€	4 651.2K€
<b>Premiums earned</b>			
Gross - Direct Business	R0210		
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230		
Reinsurers' share	R0240		
Net	R0300		
<b>Claims incurred</b>			
Gross - Direct Business	R0310	2 849.3K€	2 849.3K€
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330		
Reinsurers' share	R0340		
Net	R0400	2 849.3K€	2 849.3K€
<b>Changes in other technical provisions</b>			
Gross - Direct Business	R0410	55.1K€	55.1K€
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420		
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430		
Reinsurers' share	R0440		
Net	R0500	55.1K€	55.1K€
<b>Expenses incurred</b>	R0550	902.6K€	902.6K€
<b>Other expenses</b>	R1200		
<b>Total expenses</b>	R1300		902.6K€

## S.17.01.02.01

## Non-Life Technical Provisions

	Direct business and accepted proportional reinsurance		Total Non-Life obligation
	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée - Frais de soins		
	C0020	C0180	
<b>Technical provisions calculated as a whole</b>	R0010	0.0K€	0.0K€
<b>Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole</b>	R0050	0.0K€	0.0K€
<b>Technical provisions calculated as a sum of BE and RM</b>			
<i>Best estimate</i>			
<i>Premium provisions</i>			
Gross	R0060	-899.1K€	-899.1K€
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	0.0K€	0.0K€
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-899.1K€	-899.1K€
<i>Claims provisions</i>			
Gross	R0160	502.2K€	502.2K€
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	0.0K€	0.0K€
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	502.2K€	502.2K€
Total Best estimate - gross	R0260	-396.9K€	-396.9K€
Total Best estimate - net	R0270	-396.9K€	-396.9K€
Risk margin	R0280	90.4K€	90.4K€
Amount of the transitional on Technical Provisions			
<i>Technical Provisions calculated as a whole</i>	R0290	0.0K€	0.0K€
<i>Best estimate</i>	R0300	0.0K€	0.0K€
<i>Risk margin</i>	R0310	0.0K€	0.0K€
<b>Technical provisions - total</b>			
Technical provisions - total	R0320	-306.5K€	-306.5K€
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	0.0K€	0.0K€
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0340	-306.5K€	-306.5K€

S.19.01.21.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year		20021 Accident year [AY]										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Prior	R0100											
N-9	R0160											
N-8	R0170											
N-7	R0180											
N-6	R0190											
N-5	R0200	4 787.8K€	557.0K€	26.1K€	0.0K€	0.0K€						
N-4	R0210	4 529.3K€	514.1K€	4.2K€	0.2K€	0.3K€						
N-3	R0220	3 084.2K€	377.4K€	10.4K€	3.1K€							
N-2	R0230	2 889.2K€	332.2K€	21.9K€								
N-1	R0240	2 739.5K€	357.9K€									
N	R0250	2 466.2K€										

S.19.01.21.02

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year		20022 Accident year [AY]	
		In Current	Sum of
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200	0.0K€	5 370.8K€
N-4	R0210	0.3K€	5 048.0K€
N-3	R0220	3.1K€	3 475.1K€
N-2	R0230	21.9K€	3 243.2K€
N-1	R0240	357.9K€	3 097.4K€
N	R0250	2 466.2K€	2 466.2K€
Total	R0260	2 849.3K€	22 700.8K€

S.19.01.21.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year		20023 Accident year [AY]										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Prior	R0100											0.0K€
N-9	R0160										0.0K€	
N-8	R0170									0.0K€		
N-7	R0180								0.0K€			
N-6	R0190							0.0K€				
N-5	R0200						0.0K€					
N-4	R0210			0.0K€		0.0K€						
N-3	R0220		18.8K€	0.0K€	0.0K€							
N-2	R0230	427.3K€	19.9K€	0.0K€								
N-1	R0240	452.1K€	10.7K€									
N	R0250	457.8K€										

S.19.01.21.04

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative). Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year		20024 Accident year [AY]
		Year end (discounte)
		C0360
Prior	R0100	0.0K€
N-9	R0160	0.0K€
N-8	R0170	0.0K€
N-7	R0180	0.0K€
N-6	R0190	0.0K€
N-5	R0200	0.0K€
N-4	R0210	0.0K€
N-3	R0220	0.0K€
N-2	R0230	0.0K€
N-1	R0240	10.7K€
N	R0250	457.8K€
Total	R0260	468.5K€

## S.23.01.01.01

## Fonds propres

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35</b>						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0.0K€	0.0K€		0.0K€	
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0.0K€	0.0K€		0.0K€	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	228.6K€	228.6K€		0.0K€	
Subordinated mutual member accounts	R0050	0.0K€		0.0K€	0.0K€	0.0K€
Surplus funds	R0070	0.0K€	0.0K€			
Preference shares	R0090	0.0K€		0.0K€	0.0K€	0.0K€
Share premium account related to preference shares	R0110	0.0K€		0.0K€	0.0K€	0.0K€
Reconciliation reserve	R0130	33 733.4K€	33 733.4K€			
Subordinated liabilities	R0140	0.0K€		0.0K€	0.0K€	0.0K€
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0.0K€				0.0K€
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0.0K€	0.0K€	0.0K€	0.0K€	0.0K€
<b>Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds</b>						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220	0.0K€				
<b>Deductions</b>						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0.0K€	0.0K€	0.0K€	0.0K€	
<b>Total basic own funds after deductions</b>	R0290	33 962.0K€	33 962.0K€	0.0K€	0.0K€	0.0K€
<b>Ancillary own funds</b>						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0.0K€			0.0K€	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0.0K€			0.0K€	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0.0K€			0.0K€	0.0K€
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0.0K€			0.0K€	0.0K€
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0.0K€			0.0K€	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0.0K€			0.0K€	0.0K€
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0.0K€			0.0K€	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0.0K€			0.0K€	0.0K€
Other ancillary own funds	R0390	0.0K€			0.0K€	0.0K€
<b>Total ancillary own funds</b>	R0400	0.0K€			0.0K€	0.0K€
<b>Available and eligible own funds</b>						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	33 962.0K€	33 962.0K€	0.0K€	0.0K€	0.0K€
Total available own funds to meet the MCR	R0510	33 962.0K€	33 962.0K€	0.0K€	0.0K€	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	33 962.0K€	33 962.0K€	0.0K€	0.0K€	0.0K€
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	33 962.0K€	33 962.0K€	0.0K€	0.0K€	
<b>SCR</b>	R0580	6 320.9K€				
<b>MCR</b>	R0600	2 500.0K€				
<b>Ratio of Eligible own funds to SCR</b>	R0620	537.30%				
<b>Ratio of Eligible own funds to MCR</b>	R0640	1358.48%				

## S.23.01.01.02

## Reconciliation reserve

		C0060
<b>Reconciliation reserve</b>		
Excess of assets over liabilities	R0700	33 962.0K€
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0.0K€
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0.0K€
Other basic own fund items	R0730	228.6K€
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	0.0K€
<b>Reconciliation reserve</b>	R0760	33 733.4K€
<b>Expected profits</b>		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	0.0K€
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	899.1K€
<b>Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)</b>	R0790	899.1K€

S.25.01.21.01

Basic Solvency Capital Requirement

		Gross solvency capital requirement	Simplifications
		C0110	C0120
Market risk	R0010	6 802.7K€	
Counterparty default risk	R0020	965.1K€	
Life underwriting risk	R0030	0.0K€	Risque CAT - Simplification par les capitaux sous risque
Health underwriting risk	R0040	857.1K€	
Non-life underwriting risk	R0050	0.0K€	
Diversification	R0060	-1 238.8K€	
Intangible asset risk	R0070	0.0K€	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	7 386.1K€	

S.25.01.21.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Operational risk	R0130	139.5K€
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0.0K€
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	-1 204.8K€
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0.0K€
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	6 320.9K€
Capital add-on already set	R0210	0.0K€
Solvency capital requirement	R0220	6 320.9K€
<b>Other information on SCR</b>		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	

S.25.01.21.03

Basic Solvency Capital Requirement (USP)

		USP
		C0090
Life underwriting risk	R0030	
Health underwriting risk	R0040	
Non-life underwriting risk	R0050	

#### S.28.01.01.01

##### Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	218.6K€

#### S.28.01.01.02

##### Background information

		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	0.0K€	4 651.2K€

#### S.28.01.01.03

##### Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		C0040
MCRL Result	R0200	0.0K€

#### S.28.01.01.04

##### Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0.0K€	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0.0K€	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0.0K€	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0.0K€	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0.0K€

#### S.28.01.01.05

##### Overall MCR calculation

		C0070
Linear MCR	R0300	218.6K€
SCR	R0310	6 320.9K€
MCR cap	R0320	2 844.4K€
MCR floor	R0330	1 580.2K€
Combined MCR	R0340	1 580.2K€
Absolute floor of the MCR	R0350	2 500.0K€
Minimum Capital Requirement	R0400	2 500.0K€