
**Rapport sur la Solvabilité et la
Situation Financière (SFCR)
Mutuelle SMENO
Au 30/09/2020**

Lille, le 07 janvier 2021

SOMMAIRE

I	INTRODUCTION	4
II	SYNTHESE	4
III	A. ACTIVITES ET RESULTATS	5
III.1.	A.1 ACTIVITE	5
III.2.	A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	6
III.3.	A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
III.4.	A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	7
III.5.	A.5 AUTRES INFORMATIONS	8
IV	B. GOUVERNANCE	8
IV.1.	B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
IV.1.a	B.1.a Santé non similaire à la vie	8
IV.1.b	B.1.b Conseil d'Administration	9
IV.1.c	B.1.c Direction effective	12
IV.1.d	B.1.d Fonctions Clés	13
IV.1.e	B.1.e Changements importants survenus au cours de l'exercice	14
IV.1.f	B.1.f Pratique et politique de rémunération	14
IV.1.g	B.1.g Adéquation du système de gouvernance	14
IV.2.	B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	15
IV.2.a	B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	15
IV.2.b	B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	15
IV.2.c	B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	15
IV.3.	B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	17
IV.3.a	B.3.a Organisation du système de gestion des risques	17
IV.3.b	B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	17
IV.3.c	B.3.c Rôle spécifique de la Fonction Gestion des Risques	18
IV.4.	B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	19
IV.4.a	B.4.a Description du système	19
IV.4.b	B.4.b Rôle spécifique de la Fonction Conformité	20
IV.5.	B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	21
IV.6.	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	22
IV.7.	B.7 SOUS-TRAITANCE	23
IV.8.	B.8 AUTRES INFORMATIONS	24
V	C. PROFIL DE RISQUE	24
V.1.	C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	26
V.1.a	C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	27
V.1.b	C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	27
V.1.c	C.1.c Maitrise du risque de souscription	27
V.2.	C.2 RISQUE DE MARCHE	28
V.2.a	C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	30
V.2.b	C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	30
V.2.c	C.2.c Maitrise du risque de marché	30
V.3.	C.3 RISQUE OPERATIONNEL	31
V.3.a	C.3.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	32
V.3.b	C.3.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	32
V.3.c	C.3.c Maitrise du risque opérationnel	32
V.4.	C.4 AUTRES RISQUES IMPORTANTS	32
V.5.	C.5 AUTRES INFORMATIONS	32
VI	D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	33
VI.1.	D.1 ACTIFS	33
VI.1.a	D.1.a Présentation du bilan	33
VI.1.b	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs	34
VI.1.c	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives	34

VI.1.d	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation	34
VI.1.e	D.1.e Impôts différés actifs	34
VI.1.f	D.1.f Entreprises liées	35
VI.2.	D.2 PROVISIONS TECHNIQUES	35
VI.2.a	D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie	35
VI.2.b	D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	37
VI.3.	D.3 AUTRES PASSIFS	37
VI.3.a	D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie	37
VI.3.b	D.3.b Accords de location	37
VI.3.c	D.3.c Impôts différés Passif	38
VI.4.	D.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	38
VI.5.	D.5 AUTRES INFORMATIONS	38
VII	E. GESTION DU CAPITAL	38
VII.1.	E.1 FONDS PROPRES	38
VII.1.a	E.1.a Structure des fonds propres	38
VII.1.b	E.1.b Fonds Propres éligibles et disponibles	40
VII.2.	E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	40
VII.2.a	E.2.a Capital de solvabilité requis	40
VII.2.b	E.2.b Minimum de capital de requis	45
VII.3.	E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	46
VII.4.	E.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE 46	
VII.5.	E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	46
VII.6.	E.6 AUTRES INFORMATIONS	46
VIII	ANNEXE AU SFCR : QRT PUBLICS	47

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la mutuelle Smeno en date du 12 décembre 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	2019/2020	2018/2019	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	3 958.9K€	4 651.2K€	-15%
Résultat de souscription	-2 282.2K€	841.2K€	NA
Résultat financier	685.3K€	734.5K€	-7%
Fonds propres Solvabilité 2	32 613.2K€	33 961.7K€	-4%
Ratio de couverture du SCR	601%	537%	12%
Ratio de couverture du MCR	1305%	1358%	-4%

Evolution notable au cours de l'exercice :

L'année 2019/2020 a été celle du repositionnement stratégique, dans un cadre général complexe. Outre des mouvements importants en termes de ressources humaines avec le changement de notre dirigeant opérationnel, cette année fut aussi marquée par une pandémie aussi massive qu'imprévisible.

Cette dernière n'a guère percuté, du point de vue du résultat technique, notre structure mutuelle qui n'opère que des contrats individuels de complémentaire santé et qui a donc vu le recouvrement de ses cotisations maintenu et le versement de ses prestations diminué. Elle a en revanche beaucoup pesé sur la distribution de produits liés aux stages à l'étranger et sur l'organisation du travail en interne, mais surtout, et lourdement, sur notre capacité à prospecter de nouveaux adhérents comme à développer de nouveaux produits.

Toutefois, nous avons entamé l'adaptation de notre mutuelle au nouveau contexte dans lequel elle évolue désormais : réorganisation de notre processus de vente, mise en place de notre nouveau SI, poursuite de la construction de notre diversification dans le domaine de l'orientation, lancement de réflexion sur le repositionnement et l'élargissement de notre offre assurantielle (distribution).

Enfin, c'est également l'année qui a vu se clore le contrôle dont nous avons fait l'objet par l'ACPR. Si aucune faute majeure n'a été constatée et que les remarques dont nous avons fait l'objet demeurent légères, nous avons toutefois entamé le travail de mise en conformité d'un certain nombre de process et de documents qui nécessitaient de l'être.

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 28.8 Equivalents Temps Plein au 30/09/2020.

III.2. A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 3 959 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2019/2020	2018/2019
Santé	3 958.9K€	3 516.0K€		-2 725.1K€	-2 282.2K€	841.2K€

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

	Réalisé 2019/2020
D1 Cotisations acquises	3 958.9K€
D1a Cotisations	3 958.9K€
D1b Charges des provisions pour cotisations non acquises	0.0K€
D2 Produits des placements alloués du compte non technique	9.9K€
D3 Autres produits techniques	12.4K€
D4 Charge des prestations	2 740.5K€
D4a (1) Prestations	1 888.9K€
D4a (2) Frais payés	906.3K€
D4b Charge des provisions pour prestations à payer	-54.7K€
D5 Charges des autres provisions techniques	0.0K€
D6 Participation aux résultats	0.0K€
D7 Frais d'acquisition et d'administration	775.5K€
D7a Frais d'acquisition	522.1K€
D7b Frais d'administration	253.4K€
D7c Commissions reçues des réassureurs	
D8 Autres charges techniques	2 737.5K€
D9 Charge de la provision pour égalisation	0.0K€
Résultat technique des opérations Non-Vie	-2 272.3K€

Remarque : l'écart avec le résultat de souscription est lié à la prise en compte des placements.

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 31 591 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	7.1K€	0.0K€
Immobilisations corporelles	220.0K€	203.4K€
Participations	6 167.6K€	1 428.2K€
Obligations d'entreprise	10 037.2K€	248.7K€
Obligations perpétuelles	553.6K€	31.3K€
OPCVM monétaires	6 146.3K€	1 404.5K€
Autres OPCVM	5 094.7K€	291.5K€
Comptes courants et livrets	2 426.1K€	0.0K€
Dépôts et cautionnements	34.5K€	0.0K€
Autres	903.9K€	0.0K€
Total	31 590.9K€	3 607.7K€

Les produits et charges financiers sont les suivantes au 30/09/2020 :

Revenus des placements	1 032.8K€
Charges des placements	347.5K€
Plus ou moins values réalisées	0.0K€
Dotations nettes de reprises aux provisions financières	0.0K€
Résultat des investissements	685.3K€

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

Cette année voit la Smeno subir une perte importante de -2 272 000 € en résultat technique et de - 3 176 000 € en résultat net.

Si cette situation ne remet pas en cause notre solvabilité, elle est le fruit de la démarche de repositionnement de la Mutuelle, de même que de son redimensionnement post-RESS. Nous devons investir pour développer de nouvelles activités afin de soutenir notre cœur de métier de la Mutuelle, investissement qui, en 2019/2020, ne se traduit pas encore en chiffre d'affaires ni en résultat de l'exercice.

L'année 2020/2021 permettra de valider le sens général du chemin pris, même si l'on ne peut s'engager sur la nature du résultat de cette année future.

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.

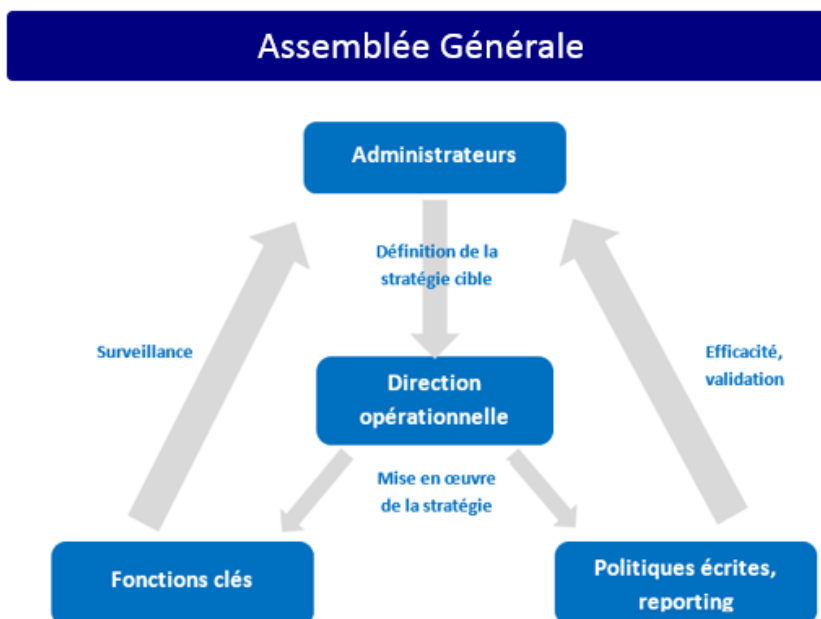
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 2019/2020, le Conseil d'Administration s'est réuni 8 fois. Les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
12/10/2019	8
14/12/2019	8
14/03/2020	9
11/04/2020	11
06/07/2020	9
14/09/2020	9
18/09/2020	9
26/09/2020	9

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 12 Octobre 2019 les points suivants ont été traités :

- Point chiffres 2019/20,
- Point PrepECN,
- Point projets : externalisation, PIAM, migration informatique, diversification,
- Validation budget 2019/20,
- Hypothèses de Business Plan,
- Revue annuelle des politiques de risques :
 - o Rémunération et indemnisation,
 - o Évaluation de la compétence et de l'honorabilité,
 - o Rémunération et gestion des conflits d'intérêts,
 - o Information sur la mise en œuvre du plan de conformité,
- Membre de la Commission du Fonds de Solidarité et d'Entraide,
- Délégation de pouvoirs à destination du directeur opérationnel,
- Délégation de signatures.

Lors du Conseil d'Administration du 14 Décembre 2019 les points suivants ont été traités :

- Point chiffres 2019/20 : commerce et relations adhérents,
- Point projets : migration informatique, orientation, prev'bike,
- Présentation et validation du Business Plan,
- Budget rectificatif,
- Cartographie des risques,
- Revue annuelle des politiques de risques :
 - o Externalisation,
 - o Gestion des risques,
 - o Politique de placements,
 - o Information sur la mise en œuvre du plan de conformité,
- Proposition d'investissements dans le Fond Re-sources III.

Lors du Conseil d'Administration du 14 Mars 2020 les points suivants ont été traités :

- Arrêté des comptes sociaux 2018/19,
- Approbation du rapport ORSA,
- Approbation du SFCR,
- Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable,
- Rapport annuel de la Commission vie des élus,
- Prestations et cotisations 2020/21,
- Proposition de modifications des statuts et règlements,
- Convocation à l'Assemblée Générale du 28 Mars 2020.

Lors du Conseil d'Administration du 11 Avril 2020 les points suivants ont été traités :

- Arrêté des comptes sociaux 2018/19 : approbation du rapport de gestion,
- Délégations de signature.

Lors du Conseil d'Administration du 06 Juillet 2020 les points suivants ont été traités :

- Immobilier du siège social,
- Point d'actualité groupe,
- Rétroplanning.

Lors du Conseil d'Administration du 14 Septembre 2020 les points suivants ont été traités :

- Réorganisation de la Direction du groupe,
- Désignation du DEO,
- Validation des contrats,
- Délégations de signatures.

Lors du Conseil d'Administration du 18 Septembre 2020, les points suivants ont été traités :

- Organisation de la direction opérationnelle du groupe,
- Validation de contrat.

Lors du Conseil d'Administration du 26 Septembre 2020, les points suivants ont été traités :

- Présentation de l'exercice 2020/21 : plans d'actions et hypothèses de budget 2020/21,
- Validation de contrat,
- Désignation du RFC Gestion des risques,
- Approbation du SFCR modifié,
- Validation du rapport de la RFC actuariat,
- Projet de modifications du Règlement Intérieur,
- Rétroplanning.

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 3 fois en 2018/2019 et a été entendu par le CA le 14/12/2019.

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 du 01/09/2019 au 13/09/2020
- Le Dirigeant Opérationnel, M. Bertrand JOIGNEAULT depuis le 14/09/2020

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 :

Fonction Clé	Nom Prénom	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	JOIGNEAULT Bertrand	26/09/2020	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 14/12/2019 pour la première, et le 12/10/2019 pour les suivantes.

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. La 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 :

Politique	Date revue
externalisation/sous-traitance	CA décembre 2019
gestion des risques	CA décembre 2019
investissement	CA décembre 2019
compétence et honorabilité	CA octobre 2019
Rémunération et indemnisation	CA octobre 2019
Rémunération et gestion des conflits d'intérêt	CA octobre 2019

Le contexte particulier de l'année 2020 dans un contexte pandémique impliquant le travail à distance et l'arrêt des instances en présentiel a empêché d'aller au terme des procédures de révision annuelle des politiques écrites. Elles ont toutefois continué d'être suivies et adaptées, et le calendrier des validations des révisions a repris à l'occasion du CA du 12/12/2020.

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 fonde 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 14/12/2019 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 pour l'année 2019/2020 est Vincent Mazzucco. Les travaux relatifs à la gestion des risques ont été présentés au CA du 14/12/2019. Il a toutefois été remplacé par M. Bertrand Joigneault à compter du 26/09/2020.

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 2019/2020, la fonction clé Audit Interne et le Comité d'Audit et des Risques ont acté l'impossibilité d'effectuer la mission d'audit interne prévue selon le plan d'audit pluriannuel, faute de ressources disponibles et suite aux projets de migration et de réécriture de processus en cours après la fin de la délégation du RO. Néanmoins les discussions avec notre prestataire d'Audit Interne ont repris afin de planifier la reprise de la mission d'audit dès 2020 et le rattrapage du plan d'audit sur 2021 et les années suivantes.

Par ailleurs la fonction clé Audit Interne et le Comité d'Audit ont procédé à l'examen du suivi des actions de la précédente mission d'Audit Interne sur le processus client et notamment la bonne intégration des actions au sein du plan de migration de SIGRAM vers COOG-ADELE.

Une partie des actions a 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 :

- 2020 : Placements
- 2020 ou 2021 : Dispositif de contrôle interne
- 2021 : Souscription
- 2022 : Mise en œuvre du RGPD
- 2023 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 émergeant 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 26/09/2020.

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 principaux :

Prestataire	Activité externalisée	Référent
GIE INNOVATION SANTE	Logiciels et applicatifs métiers	Direction opérationnelle et représentant GIE IS
AMOSEM	Missions ponctuelles audit interne	Direction opérationnelle, RAF et RFC Audit Interne
Cabinet Pansard	Comptabilité - Paie	Direction opérationnelle et RAF
Cabinet Actuaris	Activité calculatoire S2	Direction opérationnelle, RAF et RFC vérification de la conformité
COOG - Almerys	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. Suite au confinement et à son impact sur la tenue de nos instances, sa révision annuelle n'a pas été présentée et la version, qui demeure d'ailleurs pertinente, est celle validée par le CA le 16/06/2020.

- **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 710 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 30/09/2019	Au 30/09/2020
Primes N	4 651.2K€	3 958.9K€
Primes N+1*	5 266.6K€	4 483.1K€
BEL net	502.2K€	214.5K€
Fonction de l'écart type	4.92%	5.04%
SCR tarification et provisionnement	851.8K€	709.9K€

* dont FP futures

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 acquises à l'exercice.**

Le **SCR catastrophe** d'un montant de 16.8 K€ est principalement composé du risque pandémie :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020
Catastrophe type « stade » (<i>accident</i>)	0.3K€	0.3K€
Concentration (<i>accident</i>)	0.0K€	0.0K€
Catastrophe type « pandémie » (<i>maladie</i>)	20.4K€	16.8K€
<i>Effet de diversification</i>	-0.3K€	-0.3K€
SCR Catastrophe	20.4K€	16.8K€

Remarque : les hypothèses de coûts moyens sont identiques à celles de l'an dernier, seuls les effectifs ont été revus (à la baisse).

Nous obtenons au final un **SCR de souscription santé NSLT de 714 K€** en baisse par rapport à l'exercice précédent (857.1 K€ au 30/09/2019). Cela s'explique largement par la baisse du volume des cotisations de -15%.

Pour finir, nous obtenons :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020
SCR tarification et provisionnement Santé	851.8K€	709.9K€
SCR catastrophe	20.4K€	16.8K€
<i>Effet de diversification</i>	-15.1K€	-12.4K€
SCR Santé	857.1K€	714.3K€

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.

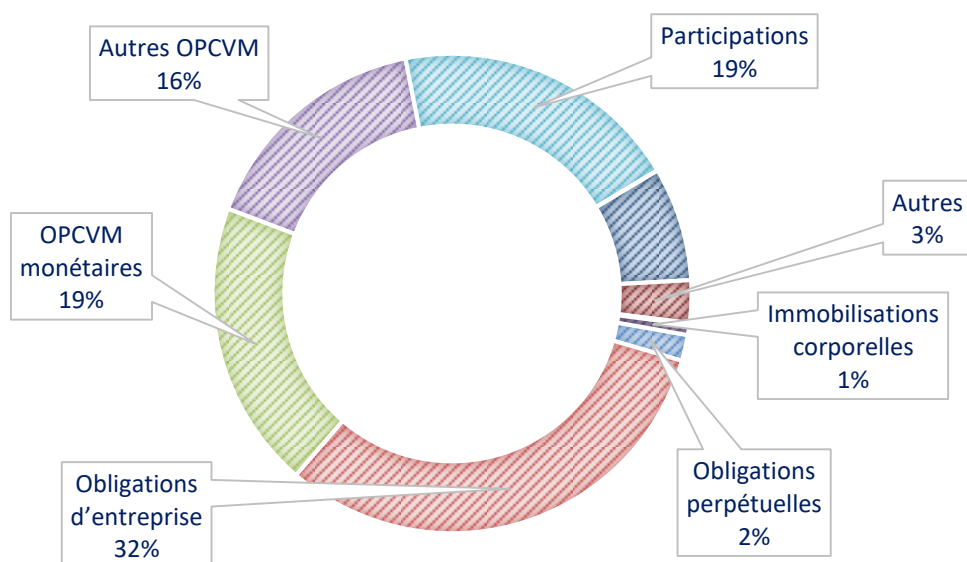
Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle aux risques de souscription majeurs sera testée dans le processus ORSA selon plusieurs scénarii envisagés :

- 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 Risque de marché

Les actifs financiers de la mutuelle se décomposent ainsi :

VENTILATION DES PLACEMENTS EN VALEUR DE MARCHÉ



Le **SCR de marché** évalué par la formule standard constitue un risque important pour la mutuelle. Il est évalué à 5 879 K€ pour l'exercice 2019/2020. Celui-ci se décompose comme suit :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020
Risque de taux	1 120.2K€	885.0K€
Risque actions	4 228.8K€	3 396.1K€
Risque immobilier	57.5K€	55.0K€
Risque de spread	2 280.6K€	1 850.6K€
Risque de devises	22.4K€	34.8K€
Risque de concentration	2 624.2K€	2 982.8K€
<i>Effet de diversification</i>	-3 531.0K€	-3 325.6K€
SCR de marché	6 802.7K€	5 878.7K€
Volume des placements soumis au SCR de Marché	31 031.8K€	28 216.7K€

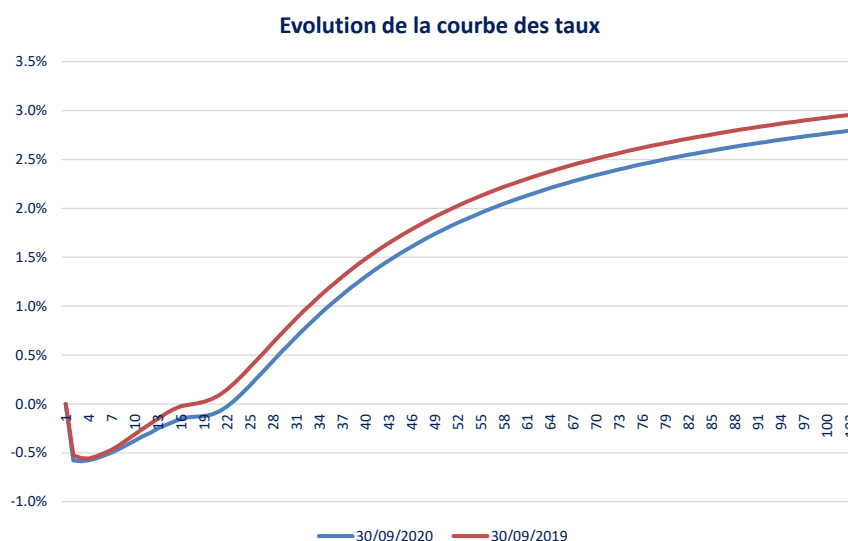
Les 2 principales explications à la baisse du SCR Marché sont la baisse du volume des placements financiers et la baisse du choc actions à travers le passage de l'ajustement symétrique de -2% à -6.4%.

Ainsi, voici les explications des principales variations (listées en fonction de leur impact du plus au moins important) :

- **Baisse du volume des placements financiers** en valeur de marché de -2.8 M€ (-9%). Ceci impacte particulièrement dans une même proportion les assiettes des risques de taux, action et spread et donc mécaniquement le niveau des SCR correspondants :

Assiettes soumises aux chocs	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020	Variation
Risque de taux et spread	18 906.8K€	17 163.2K€	-9%
Risque actions	11 876.7K€	10 836.0K€	-9%

- **Risque actions :**
 - l'assiette des titres soumise à ce risque a nettement diminué (-9%),
 - l'effet Dampener (ou ajustement symétrique, venant réduire le niveau du choc actions) est passé de -2.0% à -6.4% accentuant encore la baisse du SCR Actions (impact de -3% sur le SCR Marché),
 - enfin l'amélioration du niveau de transparence - avec une croissance de près de +50% du volume des fonds transparents - diminue mécaniquement le montant de ce SCR car les fonds non transparents sont choqués en SCR Actions de type 2, soit le choc maximal. L'impact est une baisse du SCR Actions de type 2 de -1 188 K€ avant application de la matrice de corrélation de ce risque.
- **Risques de taux et de spread :**
 - l'assiette des titres soumise à ces risques a nettement diminué (-9%)
 - la courbe des taux EIOPA a évolué à la baisse :



- Les livrets (700 K€) ont été choqués en risque de Défaut conformément aux pratiques actuelles du marché : impact à la baisse sur les SCR Taux et Spread

Au final, si nous rapportons le niveau du SCR Marché aux actifs soumis à ce choc nous avons un poids finalement assez comparable d'une année sur l'autre :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020	Au 30/09/2020*
Poids du SCR Marché	21.9%	20.8%	21.5%

* Avec Dampener au 30.09.2019

Remarque : le poids au 30.09.2020 du SCR Marché serait de 21.5 % à effet Dampener inchangé.

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
Sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> – les OPCVM (SICAV, FCP) classifiés monétaires par l'AMF – les CDN émis par des banques françaises – les CAT – les comptes sur livrets institutionnels et les fonds euros.

Obligataire	<ul style="list-style-type: none"> – les obligations en direct émises en € – les OPCVM classifiés obligataires € ou international par l’AMF
Immobilier	<ul style="list-style-type: none"> – les supports papier (SCPI) – les immeubles destinés à l’exploitation des activités de la SMENO (agences ou bureaux administratifs), – les immeubles destinés au logement des jeunes ou aux activités dont la cible est la population jeune.
Performance	<ul style="list-style-type: none"> – les fonds actions – les produits structurés et alternatifs – actions cotées en direct – fonds convertibles – prises de participation

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 118.8 K€ au titre de l’exercice 2019/2020 :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020
Risque opérationnel	139.5K€	118.8K€

Rappelons que le niveau de ce SCR est directement lié à celui des cotisations, sa baisse réplique donc parfaitement celle de ces dernières.

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 importants 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 30/09/2020 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SII	Valorisation SI
Écarts d'acquisitions	0.0K€	0.0K€
Frais d'acquisition reportés	0.0K€	
Actifs incorporels		11.9K€
Impôts différés actifs	3.3K€	0.0K€
Excédent de régime de retraite	0.0K€	0.0K€
Immobilisations corporelles pour usage propre	227.1K€	23.6K€
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	28 737.2K€	25 333.0K€
Immobilier (autre que pour usage propre)	0.0K€	0.0K€
Participations	5 288.6K€	3 860.5K€
Actions	0.0K€	0.0K€
Actions cotées	0.0K€	0.0K€
Actions non cotées	0.0K€	0.0K€
Obligations	10 590.8K€	10 310.7K€
Obligations d'Etat	0.0K€	0.0K€
Obligations de sociétés	10 590.8K€	10 310.7K€
Obligations structurées	0.0K€	0.0K€
Titres garantis	0.0K€	0.0K€
Fonds d'investissement	5 094.7K€	4 803.2K€
Produits dérivés	0.0K€	0.0K€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	6 884.2K€	5 479.7K€
Autres placements	879.0K€	879.0K€
Dépôts auprès des cédantes	0.0K€	0.0K€
Créances nées d'opérations d'assurance	45.2K€	45.2K€
Créances nées d'opérations de réassurance	0.0K€	0.0K€
Autres créances (hors assurance)	3 374.9K€	3 374.9K€
Actions auto-détenues	0.0K€	0.0K€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0.0K€	0.0K€
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 626.6K€	2 626.6K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	41.4K€	41.4K€
Total de l'actif	35 055.8K€	31 456.6K€

Les actifs financiers détenus par la mutuelle sont principalement composés (montants en valeur de marché) :

- d'obligations de sociétés pour un montant de 10 591 K€,
- de dépôts autre que ceux assimilables à de la trésorerie (Livrets...) pour un montant de 6 884 K€,
- d'OPCVM pour un montant de 5 095 K€,
- de participations pour un montant de 5 289 K€,
- d'autres placements (avance de trésorerie) pour un montant de 879 K€,
- d'immobilisation corporelles pour un montant de 227 K€.

Au 30/09/2020, le total de l'actif du bilan en normes SII s'élève à 35 055.8 K€ contre 37 226.2 K€ au 30/09/2019. L'écart à la baisse entre les deux exercices Solvabilité 2 est largement expliqué par les baisses des placements (-7%) et des autres créances (-20%) ; baisses qui ne compensent pas la hausse de la trésorerie (+40%).

Enfin, l'écart de +3 599 K€ avec le montant en normes actuelles (31 457 K€ au 30/09/2020) s'explique largement par les plus-values latentes des actifs financiers (+3 607 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 règlementé (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, la mise à 0 des actifs incorporels génère 3.3 K€ d'impôts différés actif alors que les placements financiers et les provisions techniques génèrent 1 096.5 K€ d'impôts différés passif :

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Actifs incorporels	0.0K€	11.9K€	3.3K€	0.0K€
		Immobilisations corporelles pour usage propre	227.1K€	27.0K€	0.0K€	56.0K€
		Participations	5 288.6K€	3 860.5K€	0.0K€	399.9K€
		Obligation d_entreprises	10 590.8K€	10 310.7K€	0.0K€	78.4K€
		Fonds d_investissement	5 094.7K€	4 832.1K€	0.0K€	73.5K€
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	6 884.2K€	5 874.4K€	0.0K€	282.7K€
Sous-total			28 085.3K€	24 916.5K€	3.3K€	890.6K€
Passif du bilan	Provisions techniques	Provisions techniques sante (non-vie)	-305.4K€	430.0K€	0.0K€	205.9K€
		Sous-total	-305.4K€	430.0K€	0.0K€	205.9K€
Total			27 779.9K€	25 346.5K€	3.3K€	1 096.5K€

Taux d'imposition retenu : 28.00%

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé	3.3K€	1 096.5K€

Pour conclure, notons que la position nette des impôts différés est nulle comme l'an dernier, les impôts différés passif étant 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 6 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
Provisions techniques – non-vie	-305.4K€	430.0K€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0.0K€	0.0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>	-381.1K€	---
<i>Marge de risque</i>	75.7K€	---
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	0.0K€	0.0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>	0.0K€	---
<i>Marge de risque</i>	0.0K€	---

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 30/09/2020 dans les normes actuelles et dans la norme Solvabilité 2 :

Provisions	Solvabilité I*	Solvabilité II								TOTAL
		N et antérieurs			N + 1					
		Charge prestations	Frais sur prestations	Best Estimate de sinistres	Charge prestations	Frais sur prestations	Cotisations	Frais sur cotisations	Best Estimate de primes	
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	484.7K€	471.0K€	31.2K€	502.2K€	2 766.2K€	183.4K€	4 530.8K€	682.2K€	-899.1K€	-396.9K€
BE 2020	430.0K€	201.2K€	13.3K€	214.5K€	2 510.2K€	166.4K€	3 858.4K€	586.2K€	-595.6K€	-381.1K€
TOTAL 2020	430.0K€	201.2K€	13.3K€	214.5K€	2 510.2K€	166.4K€	3 858.4K€	586.2K€	-595.6K€	-381.1K€

* dont 140 K€ de contribution COVID

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 de la courbe des taux publiée par l'EIOPA pour le 30/09/2020. La provision de gestion a été calculée en conservant 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 214.5 K€ à la date de clôture de l'exercice. L'écart par rapport à la provision en normes actuelles (430 K€) est imputable à des taux de frais différents et à l'exclusion de la contribution COVID (140 K€).

- **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 :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020
<i>Evolution des effectifs santé</i>	18 448	15 164
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	15.06%	15.06%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	6.63%	6.63%

L'évolution des effectifs santé est calculée à partir du nombre d'adhérents présents au 1^{er} octobre 2020, dont nous avons connaissance au 30/09/2020.

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 4.15 % sans prise en compte des frais d'acquisition (6.91 %).

Finalement, le *Best Estimate* de primes est évalué à -596 K€ soit une sensible évolution par rapport à l'année dernière (-899 K€) provenant d'une révision à la baisse des excédents attendus.

Conclusion : le *Best Estimate* est de -381 K€ au 30/09/2020 contre -397 K€ au 30/09/2019.

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 30/09/2020 :

	Santé
Marge pour risque	75.7K€

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 30/09/2020 :

PASSIF	Valorisation SII	Valorisation SI
Autres provisions techniques	0.0K€	0.0K€
Passifs éventuels	0.0K€	0.0K€
Provisions autres que les provisions techniques	0.0K€	2 439.2K€
Provision pour retraite et autres avantages	0.0K€	0.0K€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0.0K€	0.0K€
Impôts différés passifs	1 096.5K€	0.0K€
Produits dérivés	0.0K€	0.0K€
Dettes envers les établissements de crédit	288.6K€	288.6K€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0.0K€	0.0K€
Dettes nées d'opérations d'assurance	0.0K€	0.0K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0.0K€	0.0K€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 291.6K€	1 291.6K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	71.4K€	71.4K€
Dettes subordonnées	0.0K€	0.0K€

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.

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 30/09/2020 :

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres de base	
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	32 384.6K€
Passifs subordonnés	
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	
Déductions	
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	
Total fonds propres de base après déductions	32 613.2K€

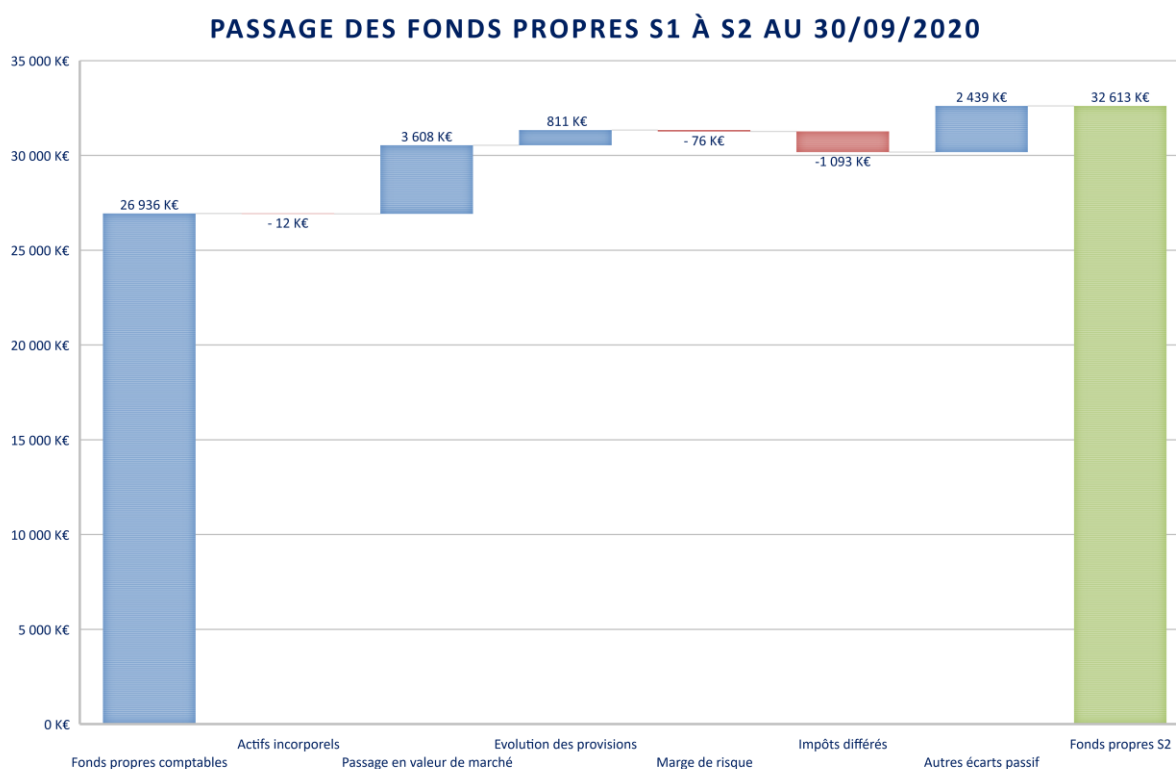
Le tableau ci-dessous présente le passage de fonds propres S1 aux fonds propres S2 (une ligne avec un signe positif à un impact à la hausse sur les fonds propres prudentiels) :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020
Fonds propres comptables	30 112.3K€	26 935.9K€
Comptabilisation actifs incorporels	-7.8K€	-11.9K€
Passage en valeur de marché	3 550.6K€	3 607.7K€
Evolution des provisions	881.5K€	811.1K€
Marge de risque	-90.4K€	-75.7K€
Impôts différés	-1 204.8K€	-1 093.2K€
Autres écarts passif	720.5K€	2 439.2K€
Fonds propres S2	33 962.0K€	32 613.2K€

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, à la non prise en compte de la contribution COVID dans le *Best Estimate* de sinistres, à la composante *Best Estimate* de primes - venant largement diminuer le montant des provisions - et à l'annulation sous Solvabilité 2 de la provision pour impôts.

Remarque : hors annulation de la contribution COVID et de la provision pour impôts, les fonds propres prudentiels seraient de 30 754.5 K€.

Graphiquement, nous obtenons :



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

Compte tenu de la qualité des fonds propres de la mutuelle, les éléments disponibles et éligibles sont de mêmes valeurs :

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	32 613.2K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	32 613.2K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	32 613.2K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	32 613.2K€

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 :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020
BSCR	7 386.1K€	6 405.4K€
SCR _{Marché}	6 802.7K€	5 878.7K€
SCR _{Défaut}	965.1K€	916.2K€
SCR _{Vie}	0.0K€	0.0K€
SCR _{Santé}	857.1K€	714.3K€
SCR _{Non Vie}	0.0K€	0.0K€
SCR _{Incorporels}	0.0K€	0.0K€
<i>Effet de diversification</i>	-1 238.8K€	-1 103.8K€
Ajustement Impôts différés	-1 204.8K€	-1 093.2K€
SCR _{Opérationnel}	139.5K€	118.8K€
SCR global	6 320.9K€	5 430.9K€

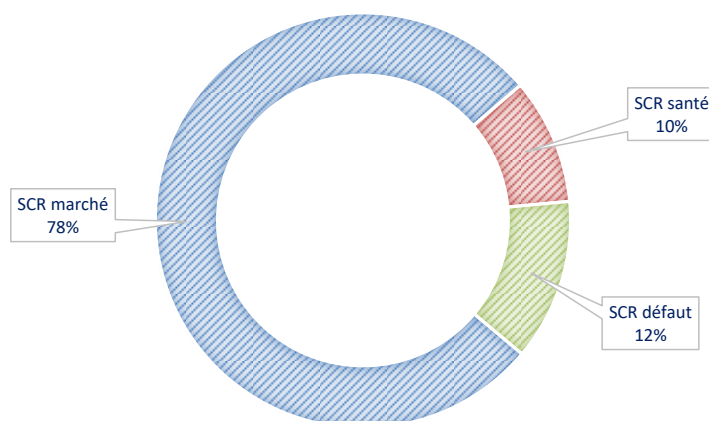
Finalement le SCR global s'élève à 5 431 K€ après prise en compte de la diversification et de l'ajustement dû aux impôts différés.

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



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_i, 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 duration longue (dépendance, invalidité en cours, rentes viagères).
- Seuls les actifs obligataires présentent un risque de taux (OAT, OAT_i, 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 6¹ 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 Estimate*, 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.

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 ;

¹ CHAPITRE V - Formule standard de calcul du capital de solvabilité requis

- 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.

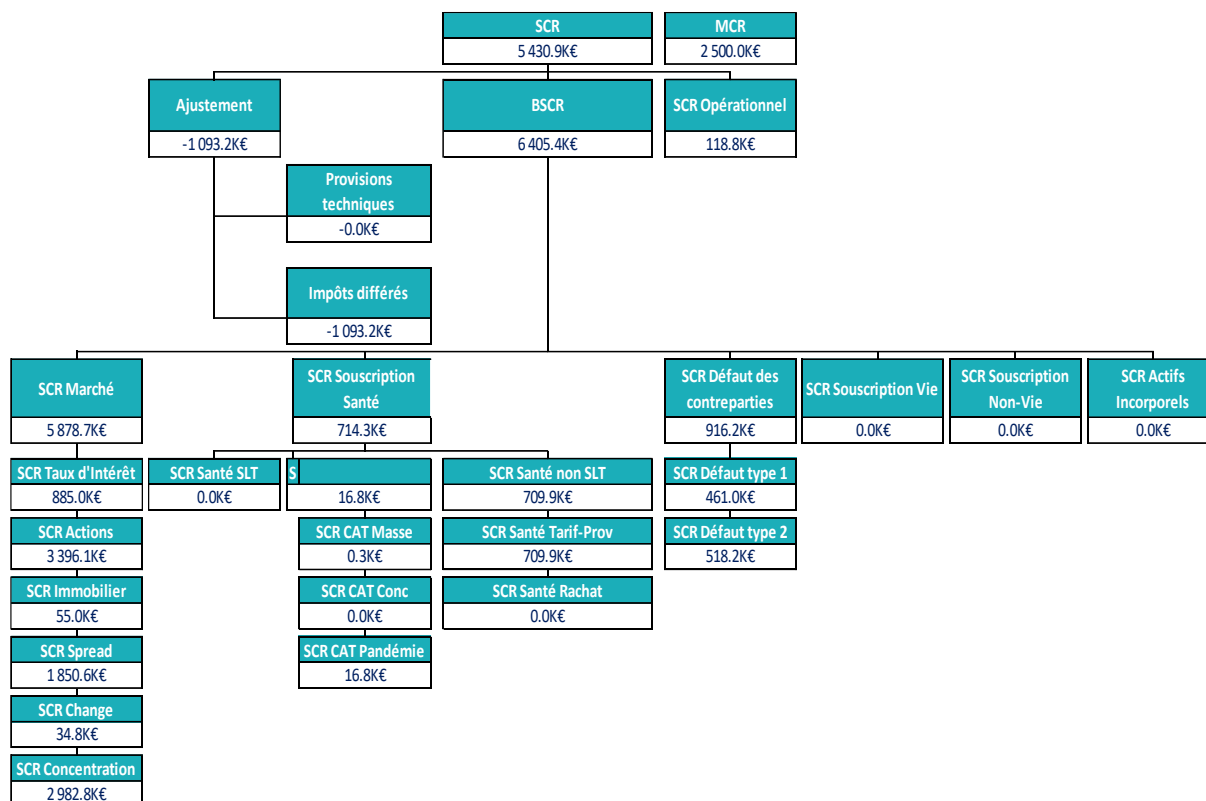
Le **risque catastrophe Santé** couvre le risque lié à la survenance d'évènements extrêmes.

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 30/09/2020** :



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 :

	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020
MCR Non-vie	2 500.0K€	2 500.0K€
MCR Vie	0.0K€	0.0K€
MCR Linéaire	218.6K€	186.1K€
MCR Combiné	1 580.2K€	1 357.7K€
MCR	2 500.0K€	2 500.0K€

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

Norme Solvabilité 2	Au 30/09/2019	Au 30/09/2020	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	6 320.9K€	5 430.9K€	-14%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500.0K€	2 500.0K€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	33 962.0K€	32 613.2K€	-4%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	33 962.0K€	32 613.2K€	-4%
Ratio de couverture du SCR	537%	601%	12%
Ratio de couverture du MCR	1358%	1305%	-4%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 30/09/2020 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 601 %
- Ratio de couverture du MCR : 1 305 %

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

Remarque : hors annulation de la contribution COVID et de la provision pour impôts, les fonds propres prudentiels le ratio de couverture du SCR serait de 566 %.

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

addactis One		S.02.01.02
		Bilan
		Valeur Solvabilité 2
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisitions différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0K€
Actifs d'impôts différés	R0040	3K€
Excédent du régime de retraite	R0050	0K€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	227K€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	27 858K€
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	0K€
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	R0090	5 289K€
<i>Actions</i>	R0100	0K€
<i>Actions — cotées</i>	R0110	0K€
<i>Actions — non cotées</i>	R0120	0K€
<i>Obligations</i>	R0130	10 591K€
Obligations d'État	R0140	0K€
Obligations d'entreprise	R0150	10 591K€
Titres structurés	R0160	0K€
Titres garantis	R0170	0K€
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	5 095K€
<i>Produits dérivés</i>	R0190	0K€
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	6 884K€
<i>Autres investissements</i>	R0210	0K€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0K€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	879K€
<i>Avances sur police</i>	R0240	0K€
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	R0250	879K€
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	R0260	0K€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0K€
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	R0280	0K€
Non-vie hors santé	R0290	0K€
Santé similaire à la non-vie	R0300	0K€
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés</i>	R0310	0K€
Santé similaire à la vie	R0320	0K€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0K€
<i>Vie UC et indexés</i>	R0340	0K€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0K€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	45K€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0K€
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 375K€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0K€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0K€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 627K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	41K€
Total de l'actif	R0500	35 056K€

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	-305K€
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	R0520	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0K€
Meilleure estimation	R0540	0K€
Marge de risque	R0550	0K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	-305K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0K€
Meilleure estimation	R0580	-381K€
Marge de risque	R0590	76K€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0K€
Meilleure estimation	R0630	0K€
Marge de risque	R0640	0K€
<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0K€
Meilleure estimation	R0670	0K€
Marge de risque	R0680	0K€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0K€
<i>Marge de risque</i>	R0720	0K€
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0K€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0K€
Provisions pour retraite	R0760	0K€
Dépôts des réassureurs	R0770	0K€
Passifs d'impôts différés	R0780	1 097K€
Produits dérivés	R0790	0K€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	289K€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0K€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	0K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0K€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 292K€
Passifs subordonnés	R0850	0K€
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0K€
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	71K€
Total du passif	R0900	2 443K€
Excédent d'actif sur passif	R1000	32 613K€

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)	Total
		Assurance des frais médicaux	
		C0010	C0200
Primes émises			
Brut — Assurance directe	R0110	3 959K€	3 959K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120		
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		
Part des réassureurs	R0140		
Net	R0200	3 959K€	3 959K€
Primes acquises			
Brut — Assurance directe	R0210		
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220		
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		
Part des réassureurs	R0240		
Net	R0300		
Charge des sinistres			
Brut — Assurance directe	R0310	1 889K€	1 889K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320		
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		
Part des réassureurs	R0340		
Net	R0400	1 889K€	1 889K€
Variation des autres provisions techniques			
Brut — Assurance directe	R0410	-245K€	-245K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420		
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430		
Part des réassureurs	R0440		
Net	R0500	-245K€	-245K€
Dépenses engagées	R0550	3 513K€	3 513K€
Autres dépenses	R1200		
Total des dépenses	R1300		3 513K€

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	
		C0020	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0K€	0K€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut	R0060	-596K€	-596K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-596K€	-596K€
Provisions pour sinistres			
Brut	R0160	214K€	214K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	214K€	214K€
Total meilleure estimation — brut	R0260	-381K€	-381K€
Total meilleure estimation — net	R0270	-381K€	-381K€
Marge de risque	R0280	76K€	76K€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0K€	0K€
Meilleure estimation	R0300	0K€	0K€
Marge de risque	R0310	0K€	0K€
Provisions techniques — Total			
Provisions techniques — Total	R0320	-305K€	-305K€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie — total	R0330	0K€	0K€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie — total	R0340	-305K€	-305K€

Sinistres en non-vie
Total activités non-vie

Année d'accident / année de souscription

Z0010	Année d'accident

 Sinistres payés bruts (non cumulés)
 (valeur absolue)

Année de développement

		Année de développement											Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
		Année 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +	C0170		C0180
Précédentes	R0100														0K€
	N-9	R0160	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
	N-8	R0170	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
	N-7	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
	N-6	R0190	4 788K€	557K€	26K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	5 371K€
	N-5	R0200	4 529K€	514K€	4K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	5 048K€
	N-4	R0210	3 084K€	377K€	10K€	3K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	3 475K€
	N-3	R0220	2 889K€	332K€	22K€	3K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	3 246K€
	N-2	R0230	2 740K€	358K€	20K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	3 117K€
	N-1	R0240	2 466K€	328K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	2 794K€
	N	R0250	2 259K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	2 259K€
	Total													2 610K€	25 311K€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

		Année de développement											Fin d'année (données actualisées)		
		Année 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +	C0360		
Précédentes	R0100													0K€	
	N-9	R0160	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N-8	R0170	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N-7	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N-6	R0190	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N-5	R0200	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N-4	R0210	0K€	19K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N-3	R0220	427K€	20K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N-2	R0230	452K€	11K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N-1	R0240	458K€	30K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	N	R0250	170K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	
	Total													201K€	

		Total	Niveau 1 — non restreint	Niveau 1 — restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué (UE) 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0K€	0K€		0K€	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0K€	0K€		0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	229K€	229K€		0K€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0K€		0K€	0K€	0K€
Fonds excédentaires	R0070	0K€	0K€			
Actions de préférence	R0090	0K€		0K€	0K€	0K€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0K€		0K€	0K€	0K€
Réserve de réconciliation	R0130	32 385K€	32 385K€			
Passifs subordonnés	R0140	0K€		0K€	0K€	0K€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0K€				0K€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0K€				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0K€	0K€	0K€	0K€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	32 613K€	32 613K€	0K€	0K€	0K€
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0K€			0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0K€			0K€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0K€			0K€	0K€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0K€			0K€	0K€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0K€			0K€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0K€			0K€	0K€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0K€			0K€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0K€			0K€	0K€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0K€			0K€	0K€
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0K€			0K€	0K€
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	32 613K€	32 613K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	32 613K€	32 613K€	0K€	0K€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	32 613K€	32 613K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	32 613K€	32 613K€	0K€	0K€	
Capital de solvabilité requis	R0580	5 431K€				
Minimum de capital requis	R0600	2 500K€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	600.51%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1304.53%				

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	32 613K€	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0K€	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0K€	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	229K€	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0K€	
Réserve de réconciliation	R0760	32 385K€	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités vie	R0770	0K€	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) — activités non-vie	R0780	596K€	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	596K€	

S.25.01.21

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

		Capital de solvabilité requis brut	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	5 879K€	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	916K€	
Risque de souscription en vie	R0030	0K€	Risque de catastrophe en vie
Risque de souscription en santé	R0040	714K€	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0K€	
Diversification	R0060	-1 104K€	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0K€	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	6 405K€	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	119K€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0K€
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-1 093K€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0K€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	5 431K€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0K€
Capital de solvabilité requis	R0220	5 431K€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Capital de solvabilité requis de base (USP)		USP
		C0090
Risque de souscription Vie	R0030	
Risque de souscription Health	R0040	
Risque de souscription Non-vie	R0050	

S.25.01.21.04

Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	proach based on average tax rate

S.25.01.21.05

Calcul de la capacité d'absorption des impôts différés

		LAC DT
		C0130
Montant/estimation de la LAC DT	R0640	-1 093K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-1 093K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0K€
Montant/estimation de la LAC DT maximale	R0690	1 794K€

Minimum de capital requis (MCR) — Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

Résultat MCR_{NL}	C0010
	R0010 186K€

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	0K€	3 959K€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0K€	0K€
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0K€	0K€
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0K€	0K€
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0K€	0K€
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0K€	0K€
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0K€	0K€
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0K€	0K€
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0K€	0K€
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0K€	0K€
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0K€	0K€
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0K€	0K€
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0K€	0K€
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0K€	0K€
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0K€	0K€
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0K€	0K€

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

Résultat MCR_L	C0040
	R0200 0K€

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices — Prestations garanties	R0210	0K€	
Engagements avec participation aux bénéfices — Prestations discrétionnaires futures	R0220	0K€	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0K€	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0K€	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0K€

Calcul du MCR global

MCR linéaire	C0070
Capital de solvabilité requis	R0300 186K€
Plafond du MCR	R0310 5 431K€
Plancher du MCR	R0320 2 444K€
MCR combiné	R0330 1 358K€
Seuil plancher absolu du MCR	R0340 1 358K€
	R0350 2 500K€
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 500K€