

---

**Rapport sur la Solvabilité et la  
Situation Financière (SFCR)  
Mutuelle SMENO  
Au 30/09/2021**

---

Lille, le 18 décembre 2021

# SOMMAIRE

<b>I</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>II</b>	<b>SYNTHESE</b>	<b>4</b>
<b>III</b>	<b>A. ACTIVITES ET RESULTATS</b>	<b>6</b>
III.1.	A.1 ACTIVITE	6
III.1.a	A.1.a Structure juridique de l'entité	6
III.1.b	A.1.b Autorité de contrôle chargée du contrôle financier de l'entreprise	6
III.1.c	A.1.c Nom et coordonnées de l'auditeur externe de l'entreprise	6
III.1.d	A.1.d Lignes d'activité	6
III.1.e	A.1.1e Opérations ou événements importants survenus dans la période de référence	7
III.2.	A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	7
III.2.a	A.2.a Par ligne d'activité	7
III.3.	A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
III.3.a	A.3.a Produits et dépenses	8
III.3.b	A.3.b Profits et pertes comptabilisés directement en fonds propres	9
III.4.	A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	9
III.5.	A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
<b>IV</b>	<b>B. GOUVERNANCE</b>	<b>10</b>
IV.1.	B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	10
IV.1.a	B.1.a Santé non similaire à la vie	10
IV.1.b	B.1.b Conseil d'Administration	11
IV.1.c	B.1.c Direction effective	14
IV.1.d	B.1.d Fonctions Clés	15
IV.1.e	B.1.e Changements importants survenus au cours de l'exercice	15
IV.1.f	B.1.f Pratique et politique de rémunération	15
IV.1.g	B.1.g Adéquation du système de gouvernance	16
IV.2.	B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	16
IV.2.a	B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	16
IV.2.b	B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	16
IV.2.c	B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	17
IV.3.	B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	19
IV.3.a	B.3.a Organisation du système de gestion des risques	19
IV.3.b	B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	19
IV.3.c	B.3.c Rôle spécifique de la Fonction Gestion des Risques	20
IV.4.	B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	21
IV.4.a	B.4.a Description du système	21
IV.4.b	B.4.b Rôle spécifique de la Fonction Conformité	22
IV.5.	B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	23
IV.6.	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	24
IV.7.	B.7 SOUS-TRAITANCE	25
IV.8.	B.8 AUTRES INFORMATIONS	26
<b>V</b>	<b>C. PROFIL DE RISQUE</b>	<b>27</b>
V.1.	C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	28
V.1.a	C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	29
V.1.b	C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs	29
V.1.c	C.1.c Sûretés	29
V.1.d	C.1.d Sensibilité au risque de souscription	30
V.2.	C.2 RISQUE DE MARCHE	30
V.2.a	C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	32
V.2.b	C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	32
V.2.c	C.2.c Maîtrise du risque de marché	33
V.2.d	C.2.d Prêt ou emprunt de titres / accords de mise ou prise en pension	34
V.2.e	C.2.e Informations concernant la nature et le volume du portefeuille de prêts	34
V.2.f	C.2.f Expositions importantes anticipées	34
V.2.g	C.2.g Sûretés	34

V.2.h	C.2.h Description de la manière dont les actifs ont été investis conformément au principe de la « personne prudente »	34
V.2.i	C.2.i Sensibilité aux risques	34
V.3.	C.3 RISQUE DE CREDIT	35
V.4.	C.4 RISQUE DE LIQUIDITE	35
V.4.a	C.4.a Expositions importantes anticipées	35
V.4.b	C.4.b Sûretés	35
V.4.c	C.4.c Montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures	35
V.4.d	C.4.d Sensibilité aux risques	35
V.5.	C.5 RISQUE OPERATIONNEL	36
V.5.a	C.3.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	36
V.5.b	C.3.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	36
V.5.c	C.3.c Maîtrise du risque opérationnel	37
V.6.	C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS	37
V.7.	C.7 AUTRES INFORMATIONS SUR LE PROFIL DE RISQUE	37
<b>VI</b>	<b>D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE</b>	<b>38</b>
VI.1.	D.1 ACTIFS	38
VI.1.a	D.1.a Présentation du bilan	38
VI.1.b	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs	39
VI.1.c	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives	39
VI.1.d	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation	39
VI.1.e	D.1.e Impôts différés actifs	40
VI.1.f	D.1.f Entreprises liées	40
VI.2.	D.2 PROVISIONS TECHNIQUES	41
VI.2.a	D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie	41
VI.2.b	D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	42
VI.2.c	D.2.c Ajustement égalisateur (matching adjustment)	43
VI.2.d	D.2.d Correcteur de volatilité (volatility adjustment)	43
VI.2.e	D.2.e Mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque	43
VI.2.f	D.2.f Mesure transitoire sur les provisions techniques	43
VI.2.g	D.2.g Description des montants recouvrables	43
VI.2.h	D.2.h Description de tout changement important des hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques	43
VI.3.	D.3 AUTRES PASSIFS	44
VI.3.a	D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie	44
VI.3.b	D.3.b Accords de location	44
VI.3.c	D.3.c Impôts différés Passif	44
VI.4.	D.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	45
VI.5.	D.5 AUTRES INFORMATIONS	45
<b>VII</b>	<b>E. GESTION DU CAPITAL</b>	<b>46</b>
VII.1.	E.1 FONDS PROPRES	46
VII.1.a	E.1.a Structure des fonds propres	46
VII.1.b	E.1.b Fonds Propres éligibles et disponibles	47
VII.1.c	E.1.c Explications des différences importantes entre les fonds propres S1 et l'excédent des actifs par rapport aux passifs S2	48
VII.1.d	E.1.d Application des mesures transitoires aux fonds propres de base	48
VII.1.e	E.1.e Fonds propres auxiliaires	48
VII.1.f	E.1.f Description de tout élément déduit des fonds propres	48
VII.1.g	E.1.g Brève description de toute restriction notable affectant la disponibilité et la transférabilité des fonds propres au sein de l'entreprise	48
VII.2.	E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	49
VII.2.a	E.2.a Capital de solvabilité requis	49
VII.2.b	E.2.b Minimum de capital requis	54
VII.3.	E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	55
VII.4.	E.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	55
VII.5.	E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	55
VII.6.	E.6 AUTRES INFORMATIONS	55
<b>VIII</b>	<b>ANNEXE AU SFCR : QRT PUBLICS AU 30/09/2021</b>	<b>56</b>

## I Introduction

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

Ce document vise à présenter au 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 18 décembre 2021.

## 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 2020/2021, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2019/2020	2020/2021	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	3 959K€	3 376K€	-15%
Résultat de souscription	-2 282K€	-1 909K€	NA
Résultat financier	685K€	-922K€	-234%
Fonds propres Solvabilité 2	32 613K€	29 233K€	-10%
Ratio de couverture du SCR	<b>601%</b>	<b>541%</b>	<b>-10%</b>
Ratio de couverture du MCR	1305%	1169%	-10%

**La baisse du ratio de couverture observée au 30/09/2021 est liée à celle des fonds propres comptables et prudentiels, le niveau du SCR étant globalement inchangé.**

#### Evolution notable au cours de l'exercice :

L'exercice 2020/2021 a encore été marqué par les suites de la crise pandémique : si elle n'a pas impacté davantage que l'année précédente les prestations, elle a encore imprimé ses conséquences en termes d'organisation du travail et des équipes.

L'activité opérationnelle s'est encore concentrée, cette année, à transformer la mutuelle pour stabiliser l'existant et adapter nos offres et nos outils avant de déployer une nouvelle stratégie commerciale. Concrètement cela s'est traduit par les projets suivants :

- Refonte totale du site internet smeno.com
- Mise en production de l'outil de relation adhérent (CRM)
- Mise en place d'une plateforme téléphonique de la relation « adhérent »
- Développement d'un nouvel espace adhérent
- Mise en marché des offres :
  - o Auto
  - o MRH avec tacite reconduction
- Construction d'une offre TNS et Moto (mise en production prévue fin 2021)

Par ailleurs, les effectifs ont continué de diminuer : d'une part, l'impact de la RIA s'est fait nettement sentir, sur un public particulièrement agile à changer de contrats de complémentaire santé et insensible à un attachement particulier à une structure particulière ; d'autre part, nous continuons de subir les conséquences de la fin du RESS, et principalement du rôle de canal de prospection qu'il jouait. Cette baisse des effectifs a toutefois un effet modéré qui ne remet pas notablement en cause notre solvabilité et notre capacité à assumer nos engagements.

Nous avons cette année également poursuivi notre diversification, avec une fortune diverse. L'activité immobilière de même que le courtage de produits d'assurance continuent de se développer et de porter leurs fruits. En revanche, si l'activité d'information et d'orientation demeure pertinente comme thématique au regard de notre cible, les outils dont nous nous sommes dotés ne sont pas pleinement satisfaisants et nous amènent vers de nouvelles réflexions, voire un repositionnement.

Enfin pour accompagner plus longtemps notre public cible et augmenter la solidité de notre modèle économique, nous avons développé une offre dédiée aux TNS et aux auto-entrepreneurs.

## III A. Activités et Résultats

### III.1. A.1 Activité

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

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

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

La mutuelle Smeno emploi 28.4 Equivalents Temps Plein au 30/09/2021.

#### III.1.a A.1.a Structure juridique de l'entité

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.

#### III.1.b A.1.b Autorité de contrôle chargée du contrôle financier de l'entreprise

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.

#### III.1.c A.1.c Nom et coordonnées de l'auditeur externe de l'entreprise

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.

#### III.1.d A.1.d Lignes d'activité

Les engagements souscrits par la mutuelle sont relatifs uniquement à la ligne d'activité Frais de soins de Santé (*Health NSLT*) qui est un risque de court terme.

**III.1.e A.1.1e Opérations ou événements importants survenus dans la période de référence**

Sans objet

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

**III.2.a A.2.a Par ligne d'activité**

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 3 376 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	
					2020/2021	2019/2020
Santé	3 376.1K€	3 266.4K€		-2 019.3K€	-1 909.5K€	-2 282.2K€

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

	Réalisé 2020/2021
D1 Cotisations acquises	3 376.1K€
D1a Cotisations	3 376.1K€
D1b Charges des provisions pour cotisations non acquises	0.0K€
D2 Produits des placements alloués du compte non technique	-12.3K€
D3 Autres produits techniques	19.1K€
D4 Charge des prestations	2 629.0K€
D4a (1) Prestations	1 888.9K€
D4a (2) Frais payés	906.3K€
D4b Charge des provisions pour prestations à payer	0.0K€
D5 Charges des autres provisions techniques	0.0K€
D6 Participation aux résultats	0.0K€
D7 Frais d'acquisition et d'administration	637.3K€
D7a Frais d'acquisition	385.4K€
D7b Frais d'administration	251.9K€
D7c Commissions reçues des réassureurs	
D8 Autres charges techniques	2 038.4K€
D9 Charge de la provision pour égalisation	0.0K€
<b>Résultat technique des opérations Non-Vie</b>	<b>-1 921.8K€</b>

Remarque : l'écart avec le résultat de souscription est lié à la prise en compte des flux des placements (12.3 K€).

### 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 29 856.5 K€ en valeur de marché.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	+/- values latentes
Actifs corporels d'exploitation	12.7K€	0.0K€
Actions	350.0K€	350.0K€
Autres OPCVM	5 317.7K€	645.3K€
Comptes courants et livrets	2 817.3K€	0.0K€
Dépôts et cautionnements	68.0K€	7.8K€
Immobilisations corporelles	220.0K€	205.3K€
Immobilier de placement	426.2K€	87.1K€
Obligations d'entreprise	8 601.5K€	392.6K€
Obligations perpétuelles	0.0K€	0.0K€
OPCVM monétaires	6 225.4K€	1 483.6K€
Participations	4 938.6K€	1 928.6K€
Prêts	879.2K€	0.0K€
<b>Total</b>	<b>29 856.5K€</b>	<b>5 100.4K€</b>

#### III.3.a A.3.a Produits et dépenses

Les produits et charges financiers sont les suivantes au 30/09/2021 :

Produits des placements	759.0K€
Charges des placements	970.0K€
Plus ou moins values réalisées	-40.8K€
Dotations nettes de reprises aux provisions financières	751.3K€
<b>Résultat des investissements</b>	<b>-921.5K€</b>

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

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

### **III.3.b A.3.b Profits et pertes comptabilisés directement en fonds propres**

En 2021, aucun profit ou perte n'a été comptabilisé directement en fonds propres.

### **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 -1 922 K€ en résultat technique et de -2 869 K€ en résultat net.

Si cette situation ne remet pas gravement en cause notre solvabilité, elle demeure dans la suite 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 2020/2021, ne se traduit pas encore en chiffre d'affaires ni en résultat de l'exercice. Ce développement se fera sur les axes suivants :

- Élargissement des cibles (jeune actifs)
- Élargissement de la gamme de produits (TNS, RC Pro, Moto)
- Professionnalisation des actions de développements
- Mise en place de partenariats intelligents pour promouvoir nos offres.

Si certains choix peuvent être remis en cause, et notamment nos investissements dans le développement d'activités autour de l'orientation, d'autres demeurent, et notamment la mise en œuvre en 2021/2022 d'une offre dédiée aux TNS.

## 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.

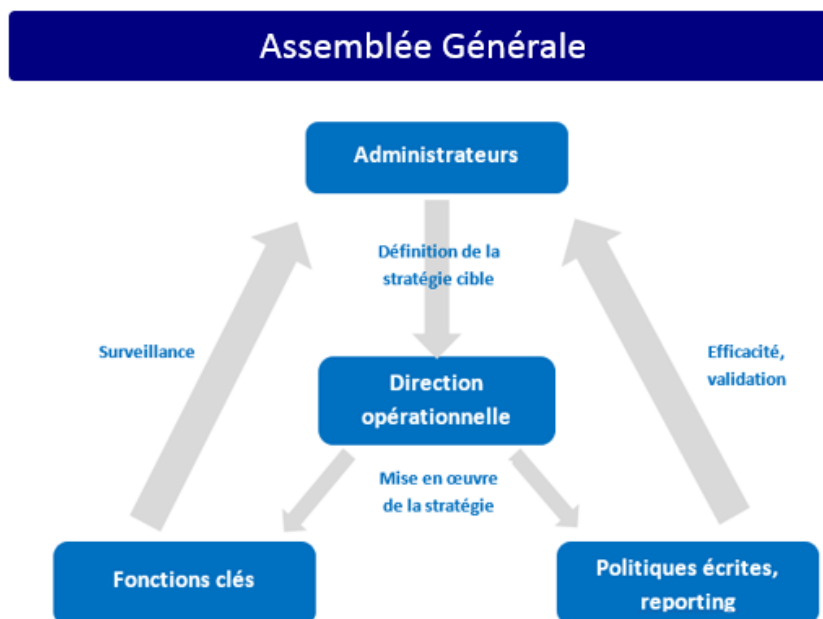
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 2020/2021, le Conseil d'Administration s'est réuni 8 fois. Les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
02 Nov. 2020	8
12 Déc. 2020	10
07 Janv. 2021	6
13 Mars 2021	10
17 Mai 2021	10
13 Juin 2021	10

##### 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 02 Novembre 2020** :

- Rapport du contrôle ACPR :
  - . Présentation du rapport : constat, recommandations et mesures correctives demandées ; -
  - . Présentation des réponses et plan d'action SMENO ;
- Revue annuelle de la Politique d'évaluation interne des risques et de la solvabilité ;
- Cooptation d'administrateur ;
- Nomination du Trésorier.

Lors du **Conseil d'Administration du 12 Décembre 2020** :

- Point chiffres 2020/21 ;
- Axes stratégiques et plan d'action à 5 ans ;
- Budget prévisionnel 20/21 et Business Plan ;
- Approbation du SFCR ;
- Revue annuelle des politiques de risque :
  - . sous-traitance,
  - . continuité d'activité ;
- Délégation de pouvoir du dirigeant effectif ;
- Rétroplanning.

Lors du **Conseil d'Administration du 07 Janvier 2021** :

- Approbation du SFCR ;
- Rétroplanning.

Lors du **Conseil d'Administration du 13 Mars 2021** :

- Arrêté des comptes sociaux 2019/20 :
  - . rapport de gestion,
  - . annexes aux comptes ;
- Rapport annuel de la Commission vie des élus ;
- Approbation du rapport ORSA ;
- Revue annuelle de la Politique écrite de sous-traitance ;
- Prestations et cotisations 2021/22 ;

- Proposition de modifications des statuts et des règlements ;
- Nomination de la fonction clé actuarielle ;
- Nomination d'un correspondant et d'un déclarant Tracfin ;
- Nomination du responsable du dispositif LCB-FT ;
- Approbation des éléments du contrat de travail du DEO ;
- Convocation à l'Assemblée Générale du 27 Mars 2021.

Lors du **Conseil d'Administration du 17 Mai 2021** :

- Apport en compte courant MESH UP Education ;
- Investissement immobilier ;
- Délégations de signature.

Lors du **Conseil d'Administration du 13 Juin 2021** :

- Proposition d'investissement immobilier ;
- Revue annuelle des politiques de risque : Politique d'investissement et de placements ;
- Rapport de la fonction clé actuarielle 2019/20 ;
- Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable ;
- Désignation de la Commission Electorale ;
- Membre honoraire : désignation et fixation de la cotisation (article 3 des statuts) ;
- Projet de convocation à l'Assemblée Générale Extraordinaire ;
- 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 Lavalée
- Pierre-Edouard Magnan

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

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

Le Comité d'Audit et des risques s'est réuni 4 fois en 2020/2021 et a été entendu par le CA le 27/03/2021.

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. DOCKWILLER Joël depuis le 01/10/2021.

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	14/09/20	Dirigeant Opérationnel
Actuariat	Lavalée Agathe	13/03/21	Administratrice de la Mutuelle
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. Le Mutuelle a mis en place une procédure de suivi et de contrôle du processus indemnitaire, au-delà du vote de l'AG. Chaque élu indemnisé fait l'objet d'une lettre de mission et produit un compte-rendu écrit de ses activités en lien avec les sujétions qui lui ont été reconnues, dans lequel il relate le contenu de son action ainsi que le temps qu'il y a consacré.

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

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

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

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

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

<b>Politique</b>	<b>Date revue</b>
ORSA	CA décembre 2020
Plan de continuité d'activité	CA décembre 2020
Externalisation/sous-traitance	CA décembre 2020/CA mars 2021
Investissement et placement	CA juin 2021

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

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

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

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

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

- Dirigeants Effectifs et Fonctions Clés :

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

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

- Administrateurs :

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

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

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

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

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

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

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

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

##### Administrateurs :

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

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

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

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

Le dispositif repose sur 2 évaluations :

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

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

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

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

#### Collaborateurs :

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

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

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

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

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et a été révisée le 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 2020/2021 est Bertrand Joigneault. Les travaux relatifs à la gestion des risques ont été présentés au CA du 13/03/2021.

## **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, a la 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 16/06/2021.

## **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 :

2021 : Dispositif de contrôle interne

2022 : Souscription / Budget

2023 : Mise en œuvre du RGPD

2024 : ORSA et politiques de risques / Courtage / Immobilier

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

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

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

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

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

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

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

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

Les travaux relatifs à l'actuariat ont été présentés au CA du 16/06/2021.

## **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 :

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

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

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

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

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

## V C. Profil de risque

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

### **Identification :**

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

#### Approche règlementaire :

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 règlementaire, 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. Sa révision annuelle a été présentée au CA du 16/06/2021.

- **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 2020/2021 est évalué à 619.7 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 30/09/2020	Au 30/09/2021
Primes N	3 958.9K€	3 376.1K€
Primes N+1*	4 483.1K€	3 822.5K€
BEL net	214.5K€	334.9K€
Fonction de l'écart type	5.04%	4.97%
<b>SCR tarification et provisionnement</b>	<b>709.9K€</b>	<b>619.7K€</b>

\* 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 nouvelle baisse des cotisations acquises à l'exercice.**

Le SCR catastrophe d'un montant de 162.1 K€ est principalement composé du risque pandémie :

	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021
Catastrophe type « stade » (accident)	0.3K€	0.2K€
Concentration (accident)	0.0K€	0.0K€
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	16.8K€	162.1K€
Effet de diversification	-0.3K€	-0.2K€
<b>SCR Catastrophe</b>	<b>16.8K€</b>	<b>162.1K€</b>

Remarque : les hypothèses de coûts moyens ont été actualisées au 30/09/2021. Ceci explique la forte hausse de ce SCR (cf. QRT S.27.01).

Nous obtenons au final un SCR de souscription santé NSLT de 678.6 K€ en baisse par rapport à l'exercice précédent (714.3 K€ au 30/09/2020). Cela s'explique largement par la baisse du volume des

cotisations (elle atteint de nouveau un taux de -15%), la hausse du SCR Catastrophe est de second ordre en raison de la diversification (application de la matrice de corrélation propre au SCR santé).

Au final, nous obtenons :

	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021
SCR tarification et provisionnement Santé	709.9K€	619.7K€
SCR catastrophe	16.8K€	162.1K€
Effet de diversification	-12.4K€	-103.2K€
SCR Santé	714.3K€	678.6K€

### **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 inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

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** *Sûretés*

En 2021 : la mutuelle n'est concernée par aucun contrat de sûreté, ni reçu, ni donné.

### V.1.d C.1.d Sensibilité au risque de souscription

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

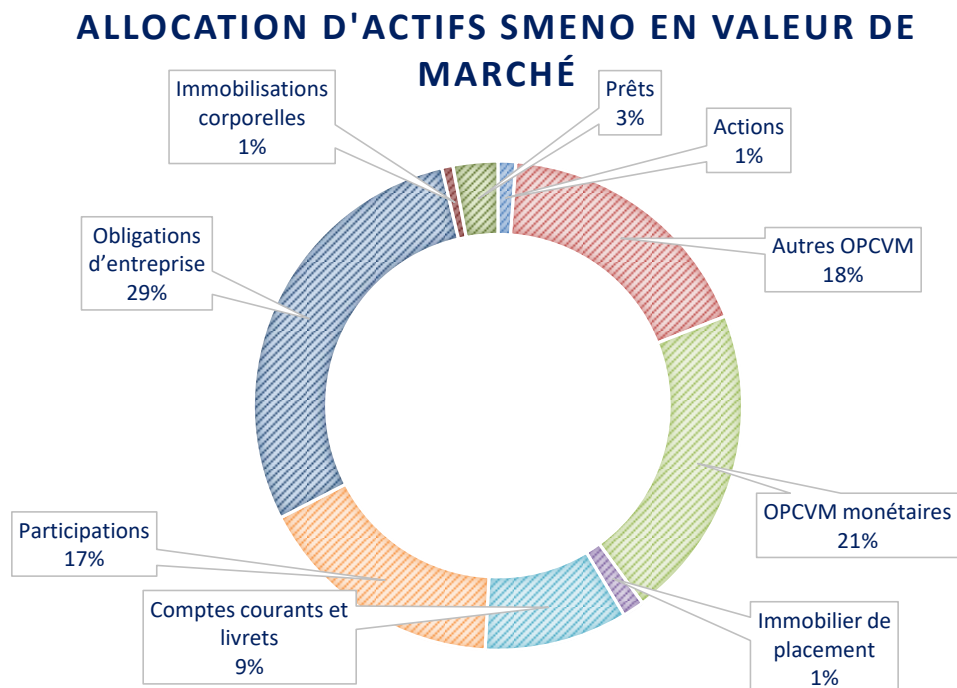
- Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire,
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la Fonction Actuarielle,
- Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport 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 : diminution du nombre d'adhérents
- Scénario 4 : résiliation infra-annuelle et dégradation du P/C

### V.2. C.2 Risque de marché

Les actifs financiers de la mutuelle se décomposent ainsi :



Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue un risque important pour la mutuelle. Il est évalué à 5 725 K€ pour l'exercice 2020/2021. Celui-ci se décompose comme suit :

	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021
Risque de taux	885.0K€	894.1K€
Risque actions	3 396.1K€	3 248.7K€
Risque immobilier	55.0K€	161.5K€
Risque de spread	1 850.6K€	1 607.5K€
Risque de devises	34.8K€	63.0K€
Risque de concentration	2 982.8K€	3 120.3K€
<i>Effet de diversification</i>	-3 325.6K€	-3 370.6K€
<b>SCR de marché</b>	<b>5 878.7K€</b>	<b>5 724.6K€</b>
<b>Volume des placements soumis au SCR de Marché</b>	<b>28 216.7K€</b>	<b>26 978.9K€</b>

La relative stabilité de ce SCR malgré la baisse du volume des placements financiers est principalement liée à la hausse du choc actions à travers celle de l'ajustement symétrique.

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 -1.7 M€ (-5%). Ceci impacte particulièrement dans une même proportion les assiettes des risques de taux, action et spread et donc mécaniquement le niveau des SCR correspondants :

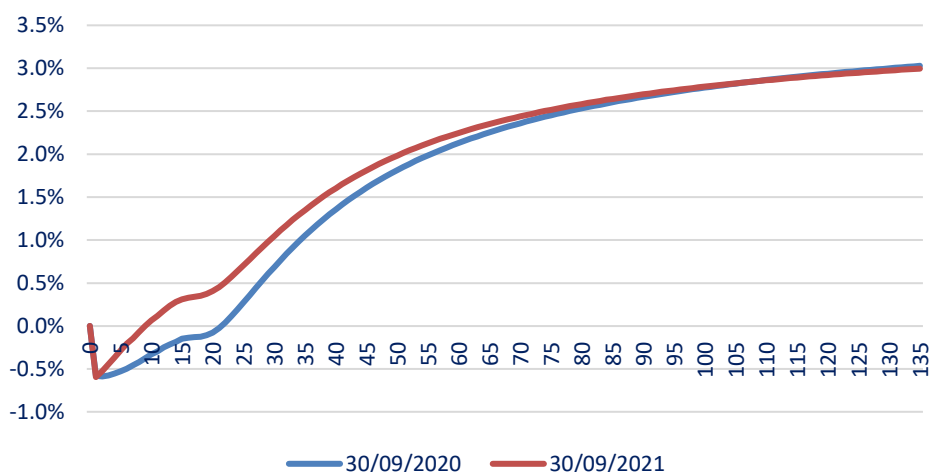
<i>Assiettes soumises aux chocs</i>	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021	Variation
Risque de taux	17 163.2K€	16 116.6K€	-6%
Risque actions	10 836.0K€	9 522.0K€	-12%
Risque de spread	17 147.9K€	16 013.8K€	-7%

- **Risque actions :**
  - o l'assiette des titres soumise à ce risque a nettement diminué (-12%),
  - o l'effet Dampener (ou ajustement symétrique, venant réduire le niveau du choc actions) est passé de -6.43% (30/09/2020) à +5.31% (30/09/2021) venant largement contrebalancer la baisse du SCR Actions à laquelle on aurait pu s'attendre d'après le point précédent,
  - o enfin la nouvelle amélioration du niveau de transparence de nos fonds - avec une croissance de près de +150 % du transposé - diminue mécaniquement le montant de ce SCR car pour rappel les fonds non transposés sont choqués en SCR Actions de type 2, soit le choc maximal.

<i>Fonds transposés</i>	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021
Valeur de marché	1 430.3K€	3 592.0K€

- **Risques de taux et de spread :**
  - o l'assiette des titres soumise à ces risques a diminué (-6%)
  - o la courbe des taux EIOPA a évolué à la hausse :

### Evloution de la courbe des taux



**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 30/09/2020	Au 30/09/2021	Au 30/09/2021*
Poids du SCR Marché	20.8%	21.2%	19.9%

\* Avec Dampener au 30.09.2020

*Remarque : le poids au 30.09.2021 du SCR Marché serait de 19.9 % à effet Dampener inchangé (le SCR actions serait de 2 780 K€, soit une baisse de -469 K€ liée uniquement à la hausse de l'effet Dampener).*

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

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 100 k€ maximum par ligne action en direct,
- 250 k€ maximum par ligne produit structuré,
- 500 k€ maximum par ligne fonds actions  
→ dérogation possible du Conseil pour dépasser ce seuil au cas par cas

- Prise de participation : montant à définir par le conseil d'administration au cas par cas

**■**  
*V.2.d C.2.d Prêt ou emprunt de titres / accords de mise ou prise en pension*

En 2021, la mutuelle n'a pas conclu d'opération de prêt ou d'emprunt de titres ou des accords de mise ou prise en pension. Ce type d'opération financière n'entre pas dans la stratégie de la mutuelle à court et long terme.

**■**  
*V.2.e C.2.e Informations concernant la nature et le volume du portefeuille de prêts*

Cf. partie C.2.d

**■**  
*V.2.f C.2.f Expositions importantes anticipées*

L'activité simple de la mutuelle, couplée à leur politique de placements prudente, ne génère pas d'anticipation d'exposition importante.

**■**  
*V.2.g C.2.g Sûretés*

Cf. partie C.1.c

**■**  
*V.2.h C.2.h Description de la manière dont les actifs ont été investis conformément au principe de la « personne prudente »*

Un suivi des indices ainsi que de l'évolution des marchés financiers est réalisé selon une périodicité qui peut être journalière par la Direction Générale.

Les arbitrages financiers sur le portefeuille sont réalisés conjointement par deux des personnes précitées, en conséquence une seule personne ne peut réaliser d'arbitrage (application du principe des quatre yeux).

Un reporting annuel est réalisé au Conseil d'Administration et au comité d'audit et des risques. Celui-ci se matérialise notamment par le rapport sur les placements examiné par le comité d'audit et des risques et présenté puis commenté au Conseil d'Administration.

**■**  
*V.2.i C.2.i Sensibilité aux risques*

La mutuelle procède à des tests de résistance et à l'analyse de scénarios dans le cadre de l'ORSA. Elle n'effectue pas d'autres tests en dehors de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

La sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA : baisse des marchés financiers. Dans ce test, en ce qui concerne la solvabilité, l'appétence au risque définie par le Conseil d'Administration ainsi que le capital de solvabilité requis restent respectés.

### **V.3. C.3 Risque de crédit**

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- Du non-paiement des créances détenues auprès des tiers,
- Du défaut du réassureur,
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

La mutuelle n'est pas sujette au risque de crédit.

### **V.4. C.4 Risque de liquidité**

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

#### *V.4.a C.4.a Expositions importantes anticipées*

L'activité simple de la mutuelle, couplée à leur politique de placements prudente, ne génère pas d'anticipation d'exposition importante.

#### *V.4.b C.4.b Sûretés*

Cf. partie C.1.c

#### *V.4.c C.4.c Montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures*

Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures est mentionné dans l'état annuel S.23.01. Nous avons le montant suivant :

	2021
Bénéfice attendu inclus dans les primes futures - Vie	0.0K€
Bénéfice attendu inclus dans les primes futures - Non- vie	174.3K€
<b>Total EPIFP SMENO</b>	<b>174.3K€</b>

#### *V.4.d C.4.d Sensibilité aux risques*

La mutuelle procède à des tests de résistance et à l'analyse de scénarios dans le cadre de l'ORSA. Elle n'effectue pas d'autres tests en dehors de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

## V.5. C.5 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 101.3 K€** au titre de l'exercice 2020/2021 :

	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021
Risque opérationnel	118.8K€	101.3K€

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

### V.5.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.5.b C.3.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

### **V.5.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.6.** *C.6 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.7.** *C.7 Autres informations sur le profil de risque*

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 30/09/2021 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		6.7K€
Impôts différés actifs	2.8K€	0.0K€
Excédent de régime de retraite	0.0K€	0.0K€
Immobilisations corporelles pour usage propre	232.7K€	27.4K€
<b>Placements (autres que les actifs en représentation de contrats et</b>	<b>26 806.4K€</b>	<b>21 919.1K€</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	0.0K€	0.0K€
<b>Participations</b>	<b>4 938.6K€</b>	<b>3 010.0K€</b>
<b>Actions</b>	<b>350.0K€</b>	<b>0.0K€</b>
Actions cotées	0.0K€	0.0K€
Actions non cotées	350.0K€	0.0K€
<b>Obligations</b>	<b>8 601.5K€</b>	<b>8 208.9K€</b>
Obligations d'Etat	0.0K€	0.0K€
Obligations de sociétés	6 851.5K€	6 455.1K€
Obligations structurées	1 750.0K€	1 753.8K€
Titres garantis	0.0K€	0.0K€
<b>Fonds d'investissement</b>	<b>5 743.8K€</b>	<b>5 011.4K€</b>
Produits dérivés	0.0K€	0.0K€
<b>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</b>	<b>6 293.3K€</b>	<b>4 809.7K€</b>
<b>Autres placements</b>	<b>879.2K€</b>	<b>879.2K€</b>
Dépôts auprès des cédantes	0.0K€	0.0K€
Créances nées d'opérations d'assurance	78.0K€	78.0K€
Créances nées d'opérations de réassurance	0.0K€	0.0K€
<b>Autres créances (hors assurance)</b>	<b>2 587.9K€</b>	<b>2 587.9K€</b>
Actions auto-détenues	0.0K€	0.0K€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0.0K€	0.0K€
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 817.3K€	2 817.3K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	56.3K€	56.3K€
<b>Total de l'actif</b>	<b>32 581.5K€</b>	<b>27 492.8K€</b>

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

- d'obligations pour un montant de 8 602 K€,
- de dépôts autre que ceux assimilables à de la trésorerie (Livrets...) pour un montant de 6 293 K€,
- d'OPCVM pour un montant de 5 744 K€,
- de participations pour un montant de 4 939 K€,
- d'autres placements (avance de trésorerie) pour un montant de 879 K€,
- d'immobilisation corporelles pour un montant de 233 K€.

**Au 30/09/2021, le total de l'actif du bilan en norme Solvabilité 2 s'élève à 32 581.5 K€ contre 35 055.8 K€ au 30/09/2020.** L'écart à la baisse entre les deux exercices est largement expliqué par les baisses des placements (-7 %) et des autres créances (-23 %) ; baisses qui ne compensent pas la hausse de la trésorerie (+7 %).

Enfin, l'écart de +5 089 K€ avec le montant en normes actuelles (27 493 K€ au 30/09/2021) s'explique largement par les plus-values latentes des actifs financiers (+5 093 K€).

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

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

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

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

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

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

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

Sans objet.

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

Le bilan a été décomposé en 4 grands postes : placements, autres actifs, BEL et autres passifs. Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 26.5 % 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 2 K€ d'impôts différés actif alors que les placements financiers et les provisions techniques génèrent 914 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€	6.7K€	1.8K€	0.0K€
		Participations	4 938.6K€	3 609.6K€	0.0K€	352.2K€
		Immobilisations corporelles pour usage propre	232.7K€	27.4K€	0.0K€	54.4K€
		Obligation d_entreprises	6 851.5K€	6 513.3K€	0.0K€	89.6K€
		Obligations structurées	1 750.0K€	1 753.8K€	1.0K€	0.0K€
		Fonds d_investissement	5 743.8K€	5 293.3K€	0.0K€	119.4K€
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	6 293.3K€	5 280.9K€	0.0K€	268.3K€
Sous-total			25 810.0K€	22 485.0K€	2.8K€	883.9K€
Passif du bilan	Provisions techniques	Provisions techniques sante (non-vie)	223.1K€	337.1K€	0.0K€	30.2K€
		Sous-total	223.1K€	337.1K€	0.0K€	30.2K€
Total			26 033.1K€	22 822.1K€	2.8K€	914.1K€

Taux d'imposition retenu : 26.50%

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé	2.8K€	914.1K€

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 5 détenues sont classées comme stratégiques et donc soumises à un choc de marché action de type 2 réduit.

*Remarque : le titre MESH UP n'a pas été considéré comme une participation au 30/09/2021 contrairement aux années précédentes.*

## VI.2. D.2 Provisions techniques

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

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

PASSIF	Valorisation SII	Valorisation SI
<b>Provisions techniques – non-vie</b>	<b>223.1K€</b>	<b>337.1K€</b>
<b>Provisions techniques non-vie (hors santé)</b>	<b>0.0K€</b>	<b>0.0K€</b>
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>	---	---
<i>Marge de risque</i>	---	---
<b>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</b>	<b>223.1K€</b>	<b>337.1K€</b>
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>		
<i>Meilleure estimation</i>	160.6K€	---
<i>Marge de risque</i>	62.5K€	---

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 30/09/2021 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 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€
BE 2021	337.1K€	197.2K€	84.8K€	282.0K€	1 744.8K€	750.3K€	3 291.1K€	621.8K€	-174.3K€	107.7K€
TOTAL 2021	337.1K€	197.2K€	84.8K€	282.0K€	1 744.8K€	750.3K€	3 291.1K€	621.8K€	-174.3K€	107.7K€

\* dont 53 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 30/09/2021. La provision de gestion a été calculée en mettant à jour le taux de frais de gestion des prestations au 30/09/2021 soit 43 %.

Finalement, le *Best Estimate* de sinistres est évalué à 335 K€ à la date de clôture de l'exercice. L'écart par rapport à la provision en normes actuelles (337 K€) est imputable à l'actualisation des flux.

- **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 30/09/2020	Au 30/09/2021
<i>Evolution des effectifs santé</i>	15 164	12 052
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	15.06%	18.88%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	6.63%	43.00%

L'évolution des effectifs santé est calculée à partir du nombre d'adhérents présents au 1<sup>er</sup> octobre 2020, dont nous avons connaissance au 30/09/2021.

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 7.46 % sans prise en compte des frais d'acquisition (11.41 %).

Finalement, le *Best Estimate* de primes est évalué à -174 K€ soit une sensible évolution par rapport à l'année dernière (-596 K€) provenant d'une nouvelle révision à la baisse des excédents attendus.

**Conclusion : le *Best Estimate* est de 161 K€ au 30/09/2021 contre -381 K€ au 30/09/2020.**

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 30/09/2021 :

	Santé
Marge pour risque	62.5K€

### **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.2.c D.2.c Ajustement égalisateur (matching adjustment)*

La mutuelle n'applique pas l'ajustement égalisateur.

■  
*VI.2.d D.2.d Correcteur de volatilité (volatility adjustment)*

La mutuelle a choisi de ne pas appliquer le correcteur de volatilité compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

■  
*VI.2.e D.2.e Mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque*

La mutuelle a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

■  
*VI.2.f D.2.f Mesure transitoire sur les provisions techniques*

La mutuelle a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les provisions techniques compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

■  
*VI.2.g D.2.g Description des montants recouvrables*

La mutuelle n'est pas concernée par les véhicules de titrisation, seules les créances découlant des contrats de réassurance sont donc décrites ici.

■  
*VI.2.h D.2.h Description de tout changement important des hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques*

Aucun changement important n'est à mentionner.

## **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 30/09/2021 :

<b>PASSIF</b>	<b>Valorisation SII</b>	<b>Valorisation SI</b>
Autres provisions techniques	0.0K€	0.0K€
Passifs éventuels	0.0K€	0.0K€
Provisions autres que les provisions techniques	0.0K€	0.0K€
Provision pour retraite et autres avantages	0.0K€	0.0K€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0.0K€	0.0K€
Impôts différés passifs	914.1K€	0.0K€
Produits dérivés	0.0K€	0.0K€
Dettes envers les établissements de crédit	219.0K€	219.0K€
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)	1 957.3K€	1 957.3K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	34.7K€	34.7K€
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, soit la meilleure qualité.** La structure des fonds propres se présente ainsi au 30/09/2021 :

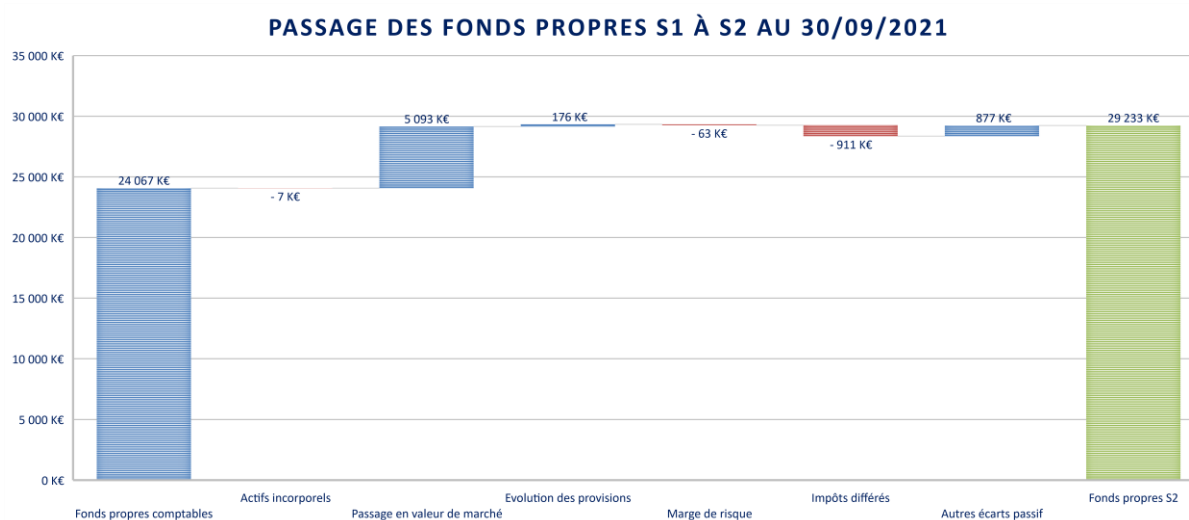
FONDS PROPRES	Valorisation SII
<b>Fonds propres de base</b>	
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228.6K€
Comptes mutualistes subordonnés	
Fonds excédentaires	
Actions de préférence	
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	
Réserve de réconciliation	29 004.6K€
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	
<b>Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II</b>	
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	
<b>Déductions</b>	
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>29 233.2K€</b>

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

	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021
<b>Fonds propres comptables</b>	<b>26 935.9K€</b>	<b>24 067.3K€</b>
Comptabilisation actifs incorporels	-11.9K€	-6.7K€
Passage en valeur de marché	3 607.7K€	5 092.6K€
Evolution des provisions	811.1K€	176.5K€
Marge de risque	-75.7K€	-62.5K€
Impôts différés	-1 093.2K€	-911.3K€
Autres écarts passif	2 439.2K€	877.3K€
<b>Fonds propres S2</b>	<b>32 613.2K€</b>	<b>29 233.2K€</b>

Les fonds propres en norme SII sont supérieurs aux fonds propres en normes actuelles : cela est dû notamment au passage en valeurs de marché des actifs et à la composante *Best Estimate* de primes - venant diminuer le montant des provisions - et à l'annulation sous Solvabilité 2 des provisions règlementées (qui remontent en fonds propres prudentiels).

Graphiquement, nous obtenons :



**Enfin, la baisse des fonds propres comptables est liée au résultat négatif enregistré au 30/09/2021 (-2.9 M€).**

### *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
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	29 233.2K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	29 233.2K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	29 233.2K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	29 233.2K€

Pour rappel, les critères à respecter sont les suivants pour être éligibles à la **couverture du SCR** :

- Les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 50 % du SCR,
- Les éléments de Tier 1 restreint doivent représenter au maximum 25% des éléments éligibles de Tier 1,
- La somme des éléments de Tier 2 et Tier 3 ne doivent pas excéder 50% du SCR,
- Les éléments de Tier 3 doivent représenter au maximum 15 % du SCR.

Pour rappel, les critères à respecter sont les suivants pour être éligibles à la **couverture du MCR** :

- Les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 80 % du MCR,

- Les éléments de Tier 2 ne doivent pas dépasser 20% du MCR,
- Les éléments de Tier 3 ne permettent pas de couvrir le MCR.

**■**  
*VII.1.c E.1.c Explications des différences importantes entre les fonds propres S1 et l'excédent des actifs par rapport aux passifs S2*

La seule différence entre les montants des fonds propres en norme actuelle et les fonds propres prudentiels réside dans les écarts de valorisation des postes de bilan (dont marge de risque), l'annulation des provisions règlementées (877 K€) et la présence d'impôts différés.

**■**  
*VII.1.d E.1.d Application des mesures transitoires aux fonds propres de base*

Compte tenu de la structure des fonds propres (tier 1), la mutuelle n'applique pas la mesure transitoire sur les fonds propres tiers 1 et 2 définie à l'article 308 ter, paragraphes 9 et 10, de la directive 2009/138/CE.

**■**  
*VII.1.e E.1.e Fonds propres auxiliaires*

Les fonds propres sont uniquement constitués de fonds propres de base, les fonds propres auxiliaires sont donc nuls.

**■**  
*VII.1.f E.1.f Description de tout élément déduit des fonds propres*

Aucun élément n'est déduit de nos fonds propres.

**■**  
*VII.1.g E.1.g Brève description de toute restriction notable affectant la disponibilité et la transférabilité des fonds propres au sein de l'entreprise*

Il n'existe aucune restriction notable affectant la disponibilité et la transférabilité des fonds propres au sein de l'entreprise.

## 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 30/09/2020	Au 30/09/2021
<b>BSCR</b>	<b>6 405.4K€</b>	<b>6 210.3K€</b>
SCR <sub>Marché</sub>	5 878.7K€	5 724.6K€
SCR <sub>Défaut</sub>	916.2K€	839.8K€
SCR <sub>Vie</sub>	0.0K€	0.0K€
SCR <sub>Santé</sub>	714.3K€	678.6K€
SCR <sub>Non Vie</sub>	0.0K€	0.0K€
SCR <sub>Incorporels</sub>	0.0K€	0.0K€
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 103.8K€</i>	<i>-1 032.7K€</i>
Ajustement Impôts différés	-1 093.2K€	-911.3K€
SCR <sub>Opérationnel</sub>	118.8K€	101.3K€
<b>SCR global</b>	<b>5 430.9K€</b>	<b>5 400.3K€</b>

Finalement le SCR global s'élève à 5 400 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 :

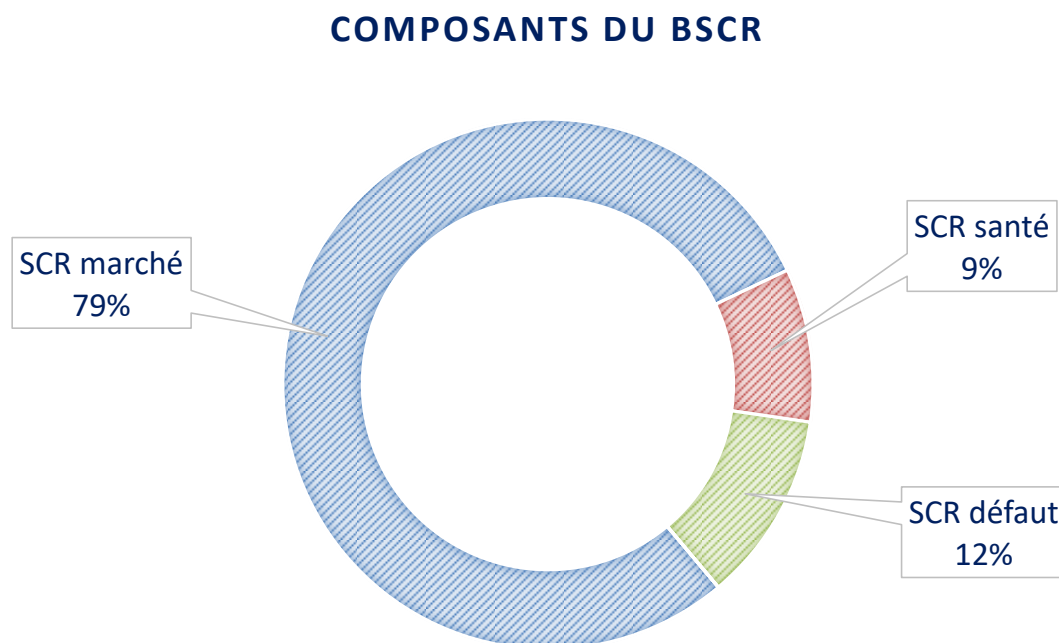
- **SCR Marché** : cette composante du BSCR est générée par la composition du portefeuille d'actifs de l'organisme (et également du portefeuille de passifs sur le risque de taux d'intérêts). Le SCR Marché dépend donc en partie du montant et du caractère plus ou moins risqué des placements de l'organisme.
- **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 :



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

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

Intéressons-nous à ces trois SCR.

### **SCR Marché**

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

Les composantes du SCR Marché sont les suivantes :

- Le **risque de taux d'intérêt** correspond au risque d'une déformation à la hausse ou à

la baisse de la courbe des taux d'intérêt. Seuls les actifs de type obligataire sont soumis à ce choc (OAT, OAT<sub>i</sub>, OTF, OTV, Obligations Perpétuelles, Obligations convertibles et la part sensible au taux du portefeuille des fonds monétaires et OPCVM diversifiés).

- Le **risque sur actions** correspond au risque d'une diminution soudaine de la valeur des actions détenues. Ce choc s'applique à tous les actifs de type actions (Actions, Participations Stratégiques, *Private Equity*, part actions des OPCVM diversifiés) ainsi qu'à tous les actifs non soumis au risque de taux, ni au risque sur actifs immobiliers, ni au risque de spread.
- Le **risque sur actifs immobiliers** correspond à une diminution soudaine de la valeur des biens immobiliers détenus.
- Le **risque de devise** correspond au risque d'une augmentation des valeurs des monnaies étrangères par rapport à la monnaie locale. Ce choc s'applique aux placements exprimés dans des monnaies différentes de l'euro et dont la valeur de marché est positive. *Aucune des entités du groupe n'est concernée par ce risque.*
- Le **risque de spread** correspond au risque d'une diminution relative soudaine de stress<sub>i</sub> dans la valeur de chaque obligation ou prêt autre que les prêts hypothécaires.
- Le **risque de concentration** du risque de marché représente le risque de détenir trop de placements issus d'un seul groupe émetteur (exposition sur signature unique). Des seuils sont fixés selon la notation et le poids de chaque groupe émetteur.

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

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

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

### SCR Défaut des contreparties

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

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

- **les contreparties de type 1** (contreparties notées telles que les réassureurs et les banques) : soit les provisions techniques cédées *Best 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

---

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

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 ;
- 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'événements 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

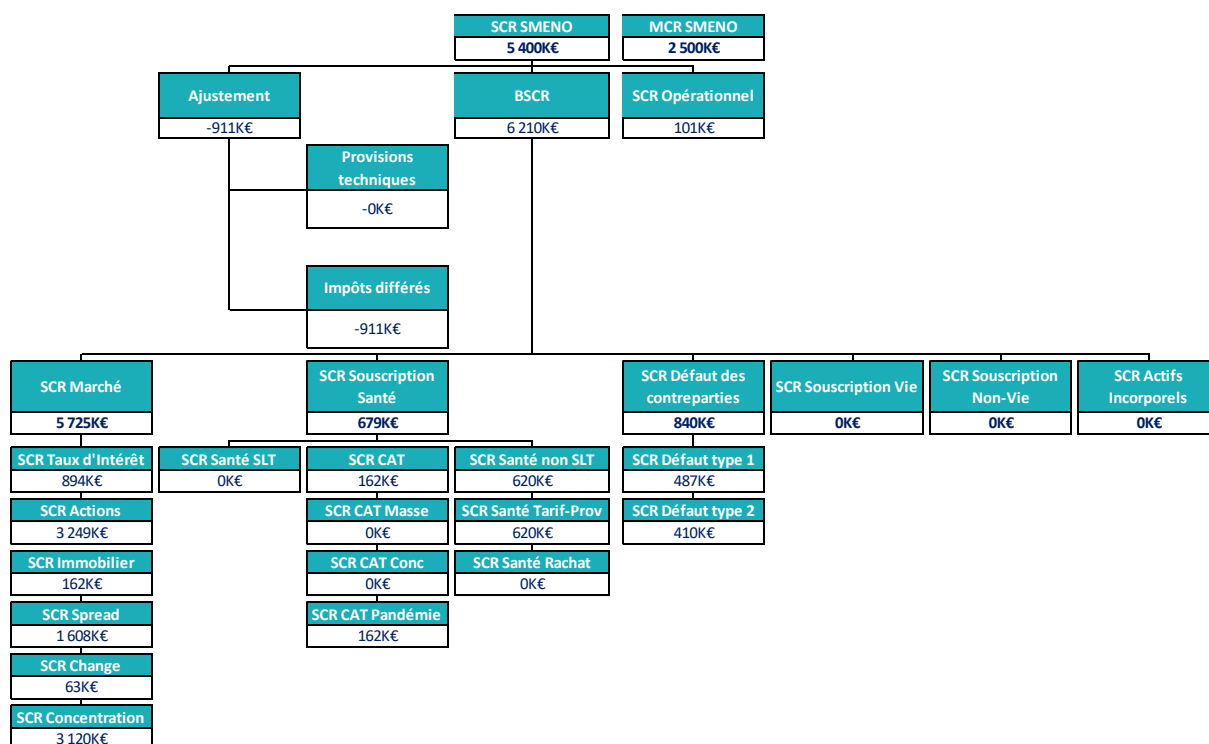
0.05%. Il sera directement appliqué sur le calcul de l'exposition globale. De plus, les Actes délégués nous indiquent dans quelles proportions les assurés seront touchés par chaque degré de dommage

- **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 30/09/2021** :



**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.** Son calcul a été réalisé en utilisant l'approche linéaire combinée avec un plancher de 25% et un plafond de 45% du SCR, conformément aux spécifications techniques ; il se décompose de la manière suivante :

	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021
MCR Non-vie	2 500.0K€	2 500.0K€
MCR Vie	0.0K€	0.0K€
<b>MCR Linéaire</b>	<b>186.1K€</b>	<b>166.2K€</b>
<b>MCR Combiné</b>	<b>1 357.7K€</b>	<b>1 350.1K€</b>
<b>MCR</b>	<b>2 500.0K€</b>	<b>2 500.0K€</b>

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

Norme Solvabilité 2	Au 30/09/2020	Au 30/09/2021	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	5 430.9K€	5 400.3K€	-1%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500.0K€	2 500.0K€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	32 613.2K€	29 233.2K€	-10%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	32 613.2K€	29 233.2K€	-10%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>601%</b>	<b>541%</b>	<b>-10%</b>
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>1305%</b>	<b>1169%</b>	<b>-10%</b>

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 30/09/2021 sont les suivants :

- **Ratio de couverture du SCR : 541 %**
- **Ratio de couverture du MCR : 1 169 %**

Bien qu'en baisse par rapport à la dernière clôture, ils restent très satisfaisants au regard du régulateur et du marché des mutuelles santé en particulier.

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

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

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

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

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

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

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

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

# VIII Annexe au SFCR : QRT publics au 30/09/2021

addactis <b>One</b>		S.02.01.02
Bilan		Valeur Solvabilité 2
Actifs		C0010
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	233K€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	25 927K€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0K€
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	R0090	4 939K€
<i>Actions</i>	R0100	350K€
<i>Actions — cotées</i>	R0110	0K€
<i>Actions — non cotées</i>	R0120	350K€
<i>Obligations</i>	R0130	8 601K€
Obligations d'État	R0140	0K€
Obligations d'entreprise	R0150	6 851K€
Titres structurés	R0160	1 750K€
Titres garantis	R0170	0K€
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	5 744K€
<i>Produits dérivés</i>	R0190	0K€
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	6 293K€
<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	78K€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0K€
Autres créances (hors assurance)	R0380	2 588K€
<i>Actions propres auto-détenues (directement)</i>	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 817K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	56K€
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500</b>	<b>32 581K€</b>

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	223K€
<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	223K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0K€
Meilleure estimation	R0580	161K€
Marge de risque	R0590	63K€
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	914K€
Produits dérivés	R0790	0K€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	219K€
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 957K€
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	35K€
<b>Total du passif</b>	<b>R0900</b>	<b>3 348K€</b>
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	<b>29 233K€</b>

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe)	
		Assurance des frais médicaux	Total
		C0010	C0200
<b>Primes émises</b>			
Brut — Assurance directe	R0110	3 376K€	3 376K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120		
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		
Part des réassureurs	R0140		
Net	R0200	3 376K€	3 376K€
<b>Primes acquises</b>			
Brut — Assurance directe	R0210		
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220		
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		
Part des réassureurs	R0240		
Net	R0300		
<b>Charge des sinistres</b>			
Brut — Assurance directe	R0310	1 835K€	1 835K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320		
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		
Part des réassureurs	R0340		
Net	R0400	1 835K€	1 835K€
<b>Variation des autres provisions techniques</b>			
Brut — Assurance directe	R0410	0K€	0K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0420		
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430		
Part des réassureurs	R0440		
Net	R0500	0K€	0K€
Dépenses engagées	R0550	3 573K€	3 573K€
Autres dépenses	R1200		
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>		<b>3 573K€</b>

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	
		C0020	C0180
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0010	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0K€	0K€
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>			
<b>Meilleure estimation</b>			
Provisions pour primes			
Brut	R0060	-174K€	-174K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-174K€	-174K€
<b>Provisions pour sinistres</b>			
Brut	R0160	335K€	335K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	335K€	335K€
<b>Total meilleure estimation — brut</b>	R0260	161K€	161K€
<b>Total meilleure estimation — net</b>	R0270	161K€	161K€
<b>Marge de risque</b>	R0280	63K€	63K€
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0K€	0K€
Meilleure estimation	R0300	0K€	0K€
Marge de risque	R0310	0K€	0K€
<b>Provisions techniques — Total</b>			
<b>Provisions techniques — Total</b>	R0320	223K€	223K€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie — total	R0330	0K€	0K€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite — total	R0340	223K€	223K€

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)

Précédentes	Année	Année de développement											Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +	C0170		C0180		
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	R0100	OK€	OK€		
	R0100																
N-9	R0160	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-8	R0170	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-7	R0180	4 788K€	557K€	26K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	5 371K€
N-6	R0190	4 529K€	514K€	4K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	5 048K€
N-5	R0200	3 084K€	377K€	10K€	3K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	3 475K€
N-4	R0210	2 889K€	332K€	22K€	3K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	3 246K€
N-3	R0220	2 740K€	358K€	20K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	3 117K€
N-2	R0230	2 466K€	328K€	9K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	2 803K€
N-1	R0240	2 259K€	220K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	2 479K€
N	R0250	1 576K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	1 576K€
<b>Total</b>																	<b>1 805K€</b>
																	<b>27 116K€</b>

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées  
(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +	C0360				
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	R0100	OK€			
	R0100																
N-9	R0160	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-8	R0170	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-7	R0180	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-6	R0190	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-5	R0200	OK€	19K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-4	R0210	427K€	20K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-3	R0220	452K€	11K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-2	R0230	458K€	30K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N-1	R0240	170K€	13K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
N	R0250	183K€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€	OK€
<b>Total</b>																	<b>197K€</b>

		Total	Niveau 1 — non restreint	Niveau 1 — restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>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</b>						
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	29 005K€	29 005K€			
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€
<b>Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II</b>						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0K€				
<b>Déductions</b>						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0K€	0K€	0K€	0K€	
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>R0290</b>	<b>29 233K€</b>	<b>29 233K€</b>	<b>0K€</b>	<b>0K€</b>	<b>0K€</b>
<b>Fonds propres auxiliaires</b>						
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	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€
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	<b>R0400</b>	<b>0K€</b>			<b>0K€</b>	<b>0K€</b>
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	29 233K€	29 233K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	29 233K€	29 233K€	0K€	0K€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	29 233K€	29 233K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	29 233K€	29 233K€	0K€	0K€	
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0580</b>	<b>5 400K€</b>				
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>R0600</b>	<b>2 500K€</b>				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	<b>R0620</b>	<b>541.33%</b>				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	<b>R0640</b>	<b>1169.33%</b>				

		C0060	
<b>Réserve de réconciliation</b>			
Excédent d'actif sur passif	R0700	29 233K€	
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 canton	R0740	0K€	
<b>Réserve de réconciliation</b>	<b>R0760</b>	<b>29 005K€</b>	
<b>Bénéfices attendus</b>			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPF) — activités vie	R0770	0K€	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPF) — activités non-vie	R0780	174K€	
<b>Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EIPF)</b>	<b>R0790</b>	<b>174K€</b>	

		Capital de solvabilité requis brut	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	5 725K€	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	840K€	
Risque de souscription en vie	R0030	0K€	Risque de catastrophe en vie
Risque de souscription en santé	R0040	679K€	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0K€	
Diversification	R0060	-1 033K€	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0K€	
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	<b>6 210K€</b>	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	101K€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0K€
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-911K€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0K€
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>	<b>5 400K€</b>
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0K€
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0220</b>	<b>5 400K€</b>
<b>Autres informations sur le SCR</b>		
<b>Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée</b>	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	Approach based on average tax rate

S.25.01.21.05

Calcul de la capacité d'absorption des impôts différés

		LAC DT
		C0130
<b>Montant/estimation de la LAC DT</b>	<b>R0640</b>	<b>-911K€</b>
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-911K€
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 646K€

**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	166K€

		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	161K€	3 376K€
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	R0300	166K€
<b>Capital de solvabilité requis</b>	R0310	<b>5 400K€</b>
Plafond du MCR	R0320	2 430K€
Plancher du MCR	R0330	1 350K€
MCR combiné	R0340	1 350K€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500K€
		C0070
<b>Minimum de capital requis</b>	R0400	<b>2 500K€</b>