

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

Exercice 2016

Rapport établi conjointement par :

Direction générale
Secrétariat général
Direction comptable
Contrôle Interne

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. SYNTHÈSE	4
3. ACTIVITÉ	5
3.1. ACTIVITÉ	5
3.2. RESULTAT DE SOUSCRIPTION	5
3.3. RESULTAT DES INVESTISSEMENTS	6
3.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	6
3.5. AUTRES INFORMATIONS	6
4. SYSTEME DE GOUVERNANCE	7
4.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	7
4.1.1. <i>Organisation de la mutuelle : organigramme</i>	7
4.1.2. <i>L'AMSB : Gouvernance et organisation</i>	8
4.1.2.1. <i>Le Conseil d'Administration : composition et pouvoirs</i>	9
4.1.2.1.1. <i>Composition</i>	9
4.1.2.1.2. <i>Pouvoirs du Conseil d'Administration</i>	10
4.1.2.1.3. <i>Travaux du Conseil d'Administration</i>	10
4.1.2.1.4. <i>Participation du Conseil d'Administration à la vie de la mutuelle : le comité d'audit</i>	11
4.1.2.2. <i>Dirigeants effectifs</i>	13
4.1.2.2.1. <i>Principe des quatre yeux</i>	13
4.1.2.2.2. <i>Pouvoirs des dirigeants effectifs</i>	13
4.1.2.2.2.1. <i>Pouvoirs du Président du Conseil d'Administration</i>	13
4.1.2.2.2.2. <i>Pouvoirs du Dirigeant Opérationnel</i>	13
4.1.2.3. <i>Fonctions clés</i>	14
4.1.2.4. <i>Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice</i>	15
4.1.2.5. <i>Pratique et politique de rémunération</i>	15
4.1.2.6. <i>Adéquation du système de gouvernance</i>	16
4.1.3. <i>Délégations</i>	16
4.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	17
4.2.1. <i>Rappel de la réglementation</i>	17
4.2.2. <i>Personnes concernées dans l'entreprise</i>	17
4.2.3. <i>Appréciation de la compétence et de l'honorabilité</i>	18
4.2.3.1. <i>Compétence des administrateurs</i>	18
4.2.3.2. <i>Compétence des fonctions clés et des dirigeants effectifs</i>	18
4.2.3.3. <i>Honorabilité</i>	18
4.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	19
4.3.1. <i>Organisation</i>	19
4.3.1.1. <i>Fonctions clés, responsabilité, rôle, outil</i>	19
4.3.1.2. <i>Principe de la personne prudente</i>	19
4.3.2. <i>Catégories de risques</i>	20
4.3.2.1. <i>Risques intégrés dans la formule standard</i>	20
4.3.2.2. <i>Risques non intégrés dans la formule standard</i>	20
4.3.3. <i>Evaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	21
4.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	22
4.4.1. <i>Méthodologie</i>	22
4.4.1.1. <i>Identification des risques</i>	22
4.4.1.2. <i>Identification des éléments de maîtrise</i>	22
4.4.1.3. <i>Notion résiduel et plans d'actions</i>	22
4.4.1.4. <i>Organisation et acteurs du Contrôle Interne</i>	23
4.4.1.4.1. <i>Le Comité de Pilotage</i>	23
4.4.1.4.2. <i>Les Groupes de Travail</i>	24
4.4.2. <i>Vérification de la conformité</i>	25
4.5. FONCTION AUDIT INTERNE	26
4.6. FONCTION ACTUARIELLE	27
4.7. SOUS-TRAITANCE	27
4.8. AUTRES INFORMATIONS	28

5.	PROFIL DE RISQUE	28
5.1.	RISQUES DE SOUSCRIPTION.....	29
5.1.1.	<i>Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....</i>	29
5.1.2.	<i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....</i>	29
5.1.3.	<i>Maitrise du risque de souscription.....</i>	29
5.2.	RISQUE DE MARCHÉ	30
5.2.1.	<i>Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i>	30
5.2.2.	<i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	30
5.2.3.	<i>Maitrise du risque de marché.....</i>	31
5.3.	RISQUE DE CREDIT	32
5.3.1.	<i>Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i>	32
5.3.2.	<i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....</i>	32
5.3.3.	<i>Maitrise du risque de crédit.....</i>	33
5.4.	RISQUE DE LIQUIDITE.....	33
5.4.1.	<i>Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i>	33
5.4.2.	<i>Mesure du risque de liquidité et risques majeurs</i>	33
5.4.3.	<i>Maitrise du risque de liquidité.....</i>	33
5.5.	RISQUE OPERATIONNEL	33
5.5.1.	<i>Appréhension du risque de opérationnel au sein de la mutuelle.....</i>	33
5.5.2.	<i>Mesure du risque de opérationnel et risques majeurs.....</i>	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
5.5.3.	<i>Maitrise du risque opérationnel</i>	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
5.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	34
5.7.	AUTRES INFORMATIONS.....	34
6.	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....	34
6.1.	ACTIFS	34
6.1.1.	<i>Présentation du bilan.....</i>	34
6.1.2.	<i>Base générale de la comptabilisation des actifs.....</i>	35
6.1.3.	<i>Immobilisations incorporelles significatives</i>	35
6.1.4.	<i>Entreprises liées.....</i>	35
6.2.	PROVISIONS TECHNIQUES.....	36
6.2.1.	<i>En santé (Non-vie)</i>	36
6.2.2.	<i>En Incapacité (Non-vie).....</i>	37
6.2.3.	<i>En vie</i>	38
6.2.4.	<i>Marge de risque.....</i>	38
6.2.5.	<i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i>	39
6.3.	AUTRES PASSIFS	39
6.3.1.	<i>Montant des autres passifs et méthodologie</i>	39
6.3.2.	<i>Impôts différé passifs.....</i>	40
6.3.3.	<i>Avantages économiques et avantages du personnel</i>	40
	AUCUN AVANTAGE.....	40
6.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	40
6.5.	AUTRES INFORMATIONS.....	40
7.	GESTION DU CAPITAL	41
7.1.	FONDS PROPRES.....	41
7.1.1.	<i>Structure des fonds propres.....</i>	41
7.1.2.	<i>Fonds propres éligibles et disponibles</i>	42
7.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	43
7.2.1.	<i>Capital de solvabilité requis.....</i>	43
7.2.2.	<i>Minimum de capital de requis.....</i>	45
7.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	45
7.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	45
7.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	46
7.6.	AUTRES INFORMATIONS.....	46
8.	ANNEXE : QRT DEMANDES	47

1. Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière de l'Union Inter régionale et Technique des Sociétés Etudiantes Mutualistes (groupe UITSEM).

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, ce rapport décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

2. Synthèse

Groupe UITSEM est une union de mutuelles du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréé pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2 et 20. La mutuelle est un acteur mutualiste de référence pour la gestion du régime étudiant de sécurité sociale.

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

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, 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 doit être 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 2015-2016, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2016	2015	Evolution
Cotisations nettes de taxes	12 439 989 €	10 451 477 €	+19%
Résultat de souscription	789 147 €	- 131 939 €	+ 698 %
Résultat financier	530 427 €	557 754 €	- 4.9 %
Fonds propres Solvabilité 2	18 350 120 €	17 038 177 €	7.7%
Ratio de couverture du SCR	371%	359%	12 points
Ratio de couverture du MCR	496%	460%	35 points

Nous pouvons noter l'intégration du portefeuille prévoyance (incapacité, invalidité, décès, rente éducation) anciennement assuré par Swiss Life à partir du 1^{er} janvier 2016, qui explique principalement l'augmentation des cotisations nettes de taxe.

Lors de l'exercice précédent, le fait que les frais liés à la gestion du Régime Obligatoire ne soient pas couverts par la remise de gestion réglée par la CNAMTS avait été intégré dans le risque opérationnel, augmentant de fait le SCR et faisant baisser son ratio de couverture à 359%. Sans cette intégration, le ratio de couverture du SCR est, en 2015, de 380%. Cette intégration n'a pas été renouvelée pour l'année 2016.

Le montant du SCR et le ratio de couverture du SCR pour l'année 2015 s'entendent au sein de ce rapport avec l'intégration au sein du risque opérationnel de l'activité Régime Obligatoire.

3. Activité

3.1. Activité

Groupe UITSEM (Union Inter régionale et Technique des Sociétés Etudiantes Mutualistes) est une union de mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 330 176 413.

Cette union regroupe trois mutuelles d'étudiants SMERRA, SMEREB, SMECO et une mutuelle des personnels de l'Education nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, de la Jeunesse et des Sports, de la Culture et de la Communication, MAGE.

Toutes les mutuelles adhérentes sont substituées par groupe UITSEM depuis le 01/10/2002. Les trois mutuelles d'étudiants ont confié à groupe UITSEM la totalité de leur gestion administrative. La MAGE conserve son personnel, ne sont substituées que l'assurance et les fonctions supports.

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

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Sadec Akelys, situé 5, rue Gorges de Loup 69009 Lyon représentés par Madame Adeline Moussa.

Groupe UITSEM est agréé pour pratiquer les opérations relevant des branches suivantes : Accident (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles), Maladie et Vie – décès. Groupe UITSEM se substitue à la SMECO, SMEREB et SMERRA pour la couverture des engagements relevant des branches 1 et 2 et à la MAGE pour la couverture des engagements relevant des branches 1, 2 et 20.

Groupe UITSEM, en milieu étudiant, veut se développer en mettant en place de nouveaux produits et services, en s'appuyant essentiellement sur ses ressources actuelles, ainsi que sur le digital.

Pour les enseignants, la mise en place de nouvelles garanties doit permettre la mise en place d'une gamme complète à destination de ceux-ci. Des moyens humains supplémentaires maîtrisés doivent permettre de répondre à la demande sans que cela entraîne un déséquilibre trop important des frais d'acquisition.

3.2. Résultat de souscription

Le résultat de souscription est le résultat technique. Il est en évolution majeure sur l'exercice 2015-2016, à 789 147 € contre - 131 939 € sur l'exercice 2014-2015, soit une augmentation de 698 %.

Les différents points explicitant cet écart sont mentionnés au sein de ce document dans le chapitre 6.

3.3. *Résultat des investissements*

Le résultat des investissements est le résultat financier. Il est en légère baisse sur l'exercice 2015-2016, passant de 557 754 € à 530 427 €, soit une diminution de 4.9%.

Les différents points explicitant cet écart sont mentionnés au sein de ce document dans le chapitre 6.

3.4. *Résultats des autres activités*

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

3.5. *Autres informations*

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

4. Système de gouvernance

4.1. Informations générales sur le système de gouvernance

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.

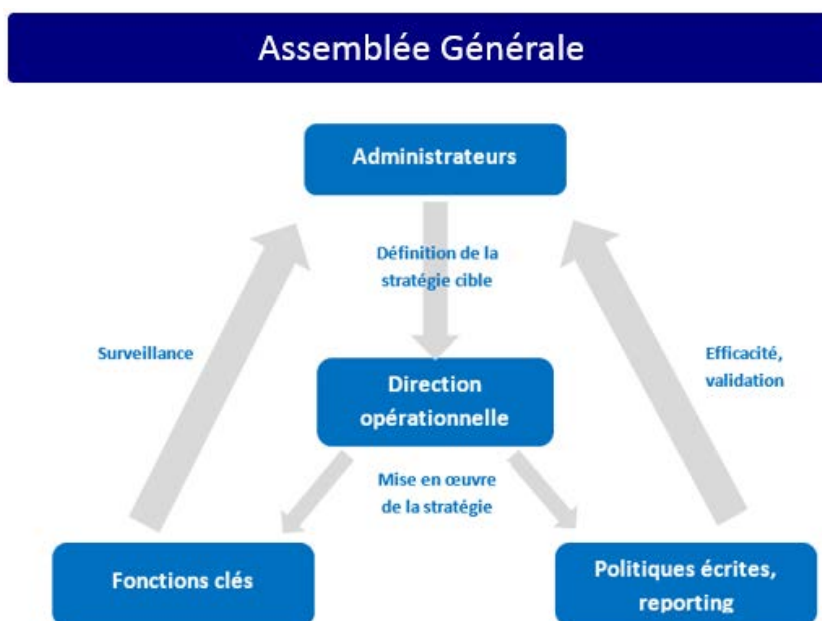
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 23 avril 2016. 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 :



4.1.1. Organisation de la mutuelle : organigramme

L'organisation de groupe UITSEM s'articule autour des services suivants : *Direction Financière et Comptable, Direction des S.I, Direction de la Production, Secrétariat Général, Direction Marketing, Direction des opérations et du réseau SMER et Direction MAGE.*

L'ensemble de ces services est placé sous l'autorité de la Direction Générale et plus spécifiquement sous celle M. Lionel LERISSEL, directeur général.

Les différents Directeurs de service se placent sous la responsabilité hiérarchique du Directeur Général du Groupe.

A ce titre, ils se lient à la stratégie fixée par les instances et la Direction Générale, et organisent de manière opérationnelle et rationnelle les missions des collaborateurs sous leur responsabilité hiérarchique de manière à atteindre les objectifs fixés.

4.1.2. L'AMSB : Gouvernance et organisation

L'AMSB correspond à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de l'entreprise d'assurance, il est notamment responsable de la définition et la quantification de la stratégie. La transposition de l'AMSB en droit français englobe le Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel.

4.1.2.1. Le Conseil d'Administration : composition et pouvoirs

4.1.2.1.1. Composition

Groupe UITSEM est administrée par un Conseil d'Administration composé de 18 administrateurs.

Lionel Lérissel, Dirigeant opérationnel de groupe UITSEM depuis le 01/07/2013, assiste de droit aux réunions du Conseil d'Administration, comme précisé dans l'article L211-14 du Code de la mutualité.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus, à bulletins secrets, pour une durée de 6 ans, par les délégués de l'assemblée générale au scrutin de liste majoritaire à un tour. Dans le cas où des listes obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise à celle dont la moyenne d'âge est la plus âgée.

Les fonctions d'administrateur prennent fin à l'issue de l'assemblée générale d'approbation des comptes, tenue dans l'année aux cours de laquelle expire le mandat de l'administrateur.

Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions lorsqu'ils perdent la qualité de délégué.

4.1.2.1.2. *Pouvoirs du Conseil d'Administration*

Le Conseil d'Administration :

- Détermine les orientations stratégiques de la mutuelle et veille à leur application.
- Opère les vérifications, effectue les contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche 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.
- Arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale.
- Convie les membres de l'Assemblée Générale à approuver l'ensemble des points de son ordre du jour. Il rend compte :
 - o Des prises de participations dans les sociétés soumises aux dispositions du Livre II du Code de Commerce ;
 - o De la liste des organismes avec lesquels elle constitue un groupe (art. L. 212-7) ;
 - o De l'ensemble des sommes versées en application de l'article L. 114-26 : un rapport distinct, certifié par le Commissaire aux Comptes et également présenté à l'assemblée générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versées à chaque administrateur ;
 - o Des rémunérations versées au dirigeant opérationnel ;
 - o De la liste des mandats et fonctions des administrateurs de la mutuelle ;
 - o Des transferts financiers entre l'union et les mutuelles adhérentes.
- Etablit, à la clôture de chaque exercice, les comptes combinés, parce que l'union est l'entité combinante d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du Code de la Mutualité, ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée générale.
- Adopte annuellement les budgets prévisionnels de l'union.

Dans le cadre de la réforme Solvabilité II, les missions de l'AMSB dont fait partie le Conseil d'Administration couvrent un périmètre plus large, notamment en termes de gestion des risques. Ainsi, l'AMSB :

- Approuve les politiques écrites et le reporting public Solvabilité II. Conformément à la réglementation, les politiques suivantes sont rédigées :
 - o *Politique écrite d'audit interne*
 - o *Politique écrite de conformité et de contrôle interne*
 - o *Politique écrite de gestion des risques*
 - o *Politique écrite de sous-traitance*
 - o *Politique écrite de rémunération*
 - o *Politique écrite de compétence et d'honorabilité*
 - o *Politique écrite de reporting et de diffusion de l'information au public.*
- Est fortement impliqué dans le processus de sous-traitance.
- Valide l'appétence aux risques.
- Participe activement au processus ORSA.
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération.

4.1.2.1.3. *Travaux du Conseil d'Administration*

Le Conseil d'Administration se réunit au moins 2 fois par an, sur convocation du président. L'ordre du jour est fixé par le président. Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles.

Au cours de l'année 2015-2016, le conseil d'administration de groupe UITSEM s'est réuni à trois reprises.

Le vendredi 22 janvier 2016 à Lyon, il avait pour ordre du jour :

- Approbation du procès verbal de la réunion du 25 septembre 2015 ;
- Rapport du Comité d'audit ;
- Arrêté des comptes de groupe UITSEM de l'exercice 2014/2015 ;
- Arrêté des comptes combinés de la MAGE, SMECO, SMEREB, SMERRA et de groupe UITSEM ;
- Contrat de prévoyance de la MAGE ;
- Rémunération du dirigeant salarié ;
- Questions diverses.

Le vendredi 08 avril 2016 à Lyon, il avait pour ordre du jour :

- Approbation du procès verbal de la réunion du 22 janvier 2016 ;
- Etablissement du rapport de gestion de groupe UITSEM ;
- Rapport relatifs aux transferts financiers entre la MAGE, la SMECO, la SMEREB, la SMERRA et groupe UITSEM ;
- Etablissement du rapport combiné de groupe UITSEM ;
- Approbation du rapport de contrôle interne 2014/2015 ;
- Approbation du rapport de solvabilité et plan quinquennal ;
- Questionnaire sur la lutte contre le blanchiment et le terrorisme ;
- Détermination des scénarii de stress test pour établissement du rapport ORSA ;
- Mise en conformité du règlement mutualiste au regard des contrats 2016/2017 ;
- Modifications statutaires ;
- Questions diverses.

Le samedi 23 avril 2016 à Grenoble, il avait pour ordre du jour :

- Approbation du procès verbal de la réunion du 08 avril 2016 ;
- Etablissement du rapport combiné de groupe UITSEM ;
- Modification du règlement mutualiste de la mutuelle de l'éducation ;
- Questions diverses.

Les thèmes abordés permettent aux administrateurs d'avoir une vision holistique des sujets ayant trait à la mutuelle.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

4.1.2.1.4. Participation du Conseil d'Administration à la vie de la mutuelle : le comité d'audit

Afin de compléter et d'orienter les décisions du Conseil d'Administration, un Comité d'Audit a été mis en place. Ce Comité spécialisé a été instauré dans le cadre des dispositions de l'Ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008 qui a transposé, en droit français la Directive Européenne 2006/43/CE.

Le comité d'audit établit un plan annuel d'audit. Il détermine également la géographie, la fréquence et la durée des missions dans le plan d'Audit annuel, en valide l'approche méthodologique et les rapports, puis supervise le processus d'audit interne et s'assure de la bonne mise en place des recommandations formulées.

La fonction d'audit interne a pour but de s'assurer, par l'intermédiaire de contrôles ponctuels, périodiques et indépendants des fonctions opérationnelles de l'union que l'ensemble des activités sont sous contrôle et que l'organisation est efficiente.

La mission de l'audit interne représente, entre autres, un examen complémentaire du dispositif de contrôle interne et de la qualité de la gestion et de l'organisation.

Les missions d'audit interne ont pour rôle de:

- Déterminer la géographie, la fréquence et la durée des missions d'audit (réalisation d'un plan d'audit annuel) ;
- Valider les méthodes de travail proposées par les équipes d'audit interne, ainsi que leurs rapports ;
- Superviser le processus d'audit interne et suivre les recommandations en émanant.

Dans le cadre de la délégation de gestion RO, un certain nombre d'audits externes sont menés auprès des mutuelles substituées par la CNAMTS sous la direction de la Cour des Comptes.

La supervision de ces actions est effectuée par le Comité d'Audit, qui a notamment pour mission d'établir un plan annuel d'audit.

Le Comité d'audit s'est réuni à deux reprises au cours de l'année 2016.

Le jeudi 21 janvier 2016 à Lyon, il avait pour ordre du jour :

- Approbation du relevé de décision du Comité d'audit du 09 septembre 2015 ;
- Consultation préalable des comptes sociaux de groupe UITSEM pour l'année 2014/2015 ;
- Présentation et validation du rapport d'audit interne du 21/12/2015 sur la gestion des actifs immobiliers ;
- Présentation des évolutions à venir concernant la gestion des réclamations ;
- Questions diverses.

Le vendredi 07 octobre 2016 à Lyon, il avait pour ordre du jour :

- Approbation du relevé de décision du Comité d'audit du 15 janvier 2016 ;
- Présentation et validation du rapport ORSA ;
- Présentation et validation du rapport de contrôle interne à destination de la CNAMTS ;
- Présentation du pré-budget 2016-2017 ;
- Questions diverses.

4.1.2.2. *Dirigeants effectifs*

4.1.2.2.1. *Principe des quatre yeux*

Afin de garantir une gestion saine et prudente, l'Article 258 des Actes Délégués, stipule que chaque organisme doit être dirigé effectivement par au moins deux personnes.

En conformité avec ce principe dit « des quatre yeux », le Conseil d'Administration de groupe UITSEM a nommé deux dirigeants effectifs :

- Le Directeur Opérationnel : M. Lionel LERISSEL
- Le Président du Conseil d'Administration : M. Samuel COLLAUDIN

Ces nominations ont été notifiées à l'ACPR par l'envoi du formulaire de nomination des dirigeants effectifs.

4.1.2.2.2. *Pouvoirs des dirigeants effectifs*

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

4.1.2.2.2.1. *Pouvoirs du Président du Conseil d'Administration*

Le Président du Conseil d'Administration :

- Organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.
- Convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.
- Informe, le cas échéant, le Conseil d'Administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre 2 du titre 1^{er} du livre VI du Code monétaire et financier.
- Représente l'union en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est compétent pour décider d'agir en justice, de défendre l'union dans les actions intentées contre elle.
- Veille à la régularité du fonctionnement de l'union, conformément au code de la mutualité et aux statuts. Il préside les réunions du Conseil d'Administration et des assemblées générales.
- Donne avis aux Commissaires aux Comptes de toutes les conventions autorisées.

Les activités du Président sont :

- L'organisation et la définition des axes stratégiques et politiques de la mutuelle,
- Le suivi des dossiers de la mutuelle,
- Le suivi de l'activité de la mutuelle en collaboration avec la direction générale.

4.1.2.2.2.2. *Pouvoirs du Dirigeant Opérationnel*

Dans le cadre de la nomination du dirigeant opérationnel par le Conseil d'Administration, le Directeur Général a plusieurs missions et fonctions, comme suit.

Les missions :

- Mise à disposition des instances des moyens leur permettant :
 - o de mener leurs réflexions sur les objectifs ;
 - o d'arrêter les décisions politiques, stratégiques, budgétaires, de placements et d'investissements ;
 - o de rechercher d'une manière générale tous les éléments qui permettent d'orienter de façon déterminante le moyen et le long terme de toutes les activités de l'organisme, afin d'assurer la défense et la promotion de la mutualité.

Les fonctions :

- Application des décisions politiques et stratégiques prises par les instances ;
- Proposition aux instances de la stratégie et des moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés ;
- Suivi de la stratégie fixée en concertation avec les collaborateurs concernés ;
- Responsabilité de l'organisation administrative ;
- Responsabilité du personnel.

Pour mener à bien ses missions, la direction générale a mis en place les comités suivants :

Dénomination	Objectifs	Fréquence de réunion
COmité de DIRection	Projets en cours Echanges transversaux Prises de décisions opérationnelles	Bimensuelle
COMité OPérationnel SMER	Campagne de développement Prévention Partenariats Projets en cours	Mensuelle
COMité OPérationnel MAGE	Campagne de développement Prévention Partenariats Projets en cours	Mensuelle
COmité de PRODUCTION	Organisation Projets en cours Audits CPAM	Mensuelle
COmité de PILotage Contrôle Interne	Rapports Audits Processus Méthodologie du CI	Mensuelle
COmité Flancier	Projets en cours Echanges transversaux Suivi budgétaire	Bimensuelle

Se réunissant de façon régulière, les Comités sont des lieux d'échange et de prise de décision.

4.1.2.3. Fonctions clés

La réforme définit explicitement quatre fonctions clés :

- **la fonction de vérification de la conformité** ayant la responsabilité :
 - o de mettre en place une politique et un plan de conformité
 - o d'identifier et d'évaluer le risque de conformité
 - o d'évaluer l'impact de changements d'environnement
 - La responsabilité de la fonction vérification de la conformité a été attribuée au Secrétaire Général de groupe UITSEM.
- **la fonction d'audit interne** ayant la responsabilité:
 - o d'évaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne
 - o de mettre en place un plan d'audit et les recommandations
 - Les missions de la fonction d'audit interne sont assurées par le comité d'audit.

- **la fonction actuarielle** ayant la responsabilité :
 - o de valider les provisions techniques
 - o de contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques
 - o d'émettre un avis sur les politiques de souscription et de réassurance
 - Cette fonction est sous traitée auprès du cabinet de conseil en actuariat Actélior accompagnant la mutuelle depuis 2012. Le responsable interne est la Directrice Financière et Comptable de groupe UITSEM.

- **la fonction gestion des risques** ayant la responsabilité :
 - o d'assurer le suivi du système de gestion des risques
 - o d'identifier et d'évaluer les risques émergents
 - La responsabilité de la fonction gestion des risques a été attribué au Secrétaire Général de groupe UITSEM.

Les nominations ont été approuvées par l'AMSB et notifiées à l'ACPR par l'envoi du formulaire de nomination des fonctions clés.

Remarque : L'organisation actuelle de groupe UITSEM prévoit que la fonction vérification de la conformité et la fonction gestion des risques soient portées par la même personne : Marc Lacroix.

Le cumul de ces fonctions se justifie par l'application du principe de proportionnalité : la nature, l'ampleur et la complexité des activités de la mutuelle lui permettent d'appliquer ce principe.

- **Nature** : groupe UITSEM propose principalement des produits non-vie relevant de la branche 2. Le niveau du risque Vie reste faible par rapport au risque non vie. (91% des cotisations sont de la non-vie et 9% de la vie).

- **Ampleur** : La taille de groupe UITSEM reste limitée. Elle se situe en deçà des seuils relatifs aux reportings trimestriels.

- **Complexité** : les produits de groupe UITSEM et leur fonctionnement sont peu complexes du fait des conditions ci-dessous :
 - o Pas de réassurance,
 - o Pas de délégation de gestion.

Cette organisation permet de répondre à des problématiques de ressources et de simplifier le positionnement et le fonctionnement de la structure. Cette disposition prend son sens dans les similitudes méthodologiques entre les missions, ainsi que par l'inclusion pleine du risque de conformité dans le champ de la gestion des risques.

4.1.2.4. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

La structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas évolué par rapport à l'exercice précédent.

4.1.2.5. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé une politique de rémunération.

Conformément aux décisions de l'Assemblée Générale de la mutuelle, il n'existe pas d'indemnisation ou de rémunération des administrateurs.

La rémunération du dirigeant opérationnel a été approuvée par le conseil d'administration. Elle apparaît chaque année dans le rapport de gestion.

L'ensemble des collaborateurs de groupe UITSEM est rémunéré selon deux bases :

- La fiche de fonction associée à leur poste effectif ;
- La convention collective de la mutualité.

Cette rémunération est validée par le Directeur Général sur proposition du responsable hiérarchique du salarié concerné et du service des Ressources Humaines.

La politique de rémunération ne prévoit pas de rémunération spécifique pour les responsables de fonctions clés.

4.1.2.6. Adéquation du système de gouvernance

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

- Politique écrite d'audit interne,
- Politique écrite de conformité et de contrôle interne,
- Politique écrite de gestion des risques,
- Politique écrite de sous-traitance,
- Politique écrite de rémunération,
- Politique écrite de compétence et d'honorabilité,
- Politique écrite de reporting et de diffusion de l'information au public.

4.1.3. Délégations

Dans le cadre des textes législatifs et réglementaires, le conseil peut déléguer sous sa responsabilité et son contrôle une partie de ses pouvoirs au président, aux vice-présidents, à un ou plusieurs administrateurs, au dirigeant opérationnel de l'union, ainsi qu'à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion.

Parallèlement, le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au dirigeant opérationnel, ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Les délégations consenties sont établies par une délibération du conseil. Celle-ci est en principe prise pour une durée courant jusqu'au renouvellement du délégataire.

Une durée différente peut être retenue si l'objet de la délégation le justifie.

Cette délégation nécessite alors la mise en place d'outils de pilotage destinés à préciser les missions déléguées et le reporting nécessaire à sa bonne mise en œuvre.

4.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 273 des Actes Délégués, la politique de compétence et d'honorabilité sera rédigée. Celle-ci détaillera les points suivants.

4.2.1. Rappel de la réglementation

Article 42 de la Directive 2009/138/CE

Les entreprises d'assurance et de réassurance veillent à ce que toutes les personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui occupent d'autres fonctions clés satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles sont propres à permettre une gestion saine et prudent (compétence) ; et
- Leur réputation et leur intégrité sont de bon niveau.

Article 43 de la Directive 2009/138/CE

Lorsqu'un Etat membre exige de ses ressortissants une preuve d'honorabilité, la preuve qu'ils n'ont pas été déclarés antérieurement en faillite ou les deux, il accepte comme preuve suffisante, pour les ressortissants des autres Etats membres, la production d'un extrait du casier judiciaire ou à défaut un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente de l'Etat membre d'origine ou de provenance de ces ressortissants étrangers, dont il résulte que ces exigences sont satisfaites.

Article 273 des Actes Délégués

2. L'évaluation de la compétence d'une personne comprend une évaluation de ses diplômes et qualifications professionnelles, de ses connaissances et de son expérience pertinente dans le secteur de l'assurance ou dans d'autres secteurs financiers ou entreprises; elle tient compte des différentes tâches qui lui ont été confiées et, selon le cas, de ses compétences dans les domaines de l'assurance, de la finance, de la comptabilité, de l'actuariat et de la gestion.

3. L'évaluation de la compétence des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle tient compte des différentes tâches confiées à chacun de ces membres, afin d'assurer une diversité de qualifications, de connaissances et d'expériences propre à garantir une gestion et une supervision professionnelles de l'entreprise.

4. L'évaluation de l'honorabilité d'une personne comprend une évaluation de son honnêteté et de sa solidité financière, fondée sur des éléments concrets concernant son caractère, son comportement personnel et sa conduite professionnelle, y compris tout élément de nature pénale, financière ou prudentielle pertinent aux fins de cette évaluation.

Article L114-21 du code de la mutualité

Les membres du conseil d'administration des mutuelles et unions (...) disposent de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience nécessaire.

La compétence des intéressés est appréciée par l'Autorité de Contrôle prudentiel et de résolution à partir de leur formation et de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions, notamment celles exercées en tant que président d'un conseil ou d'un comité.

4.2.2. Personnes concernées dans l'entreprise

Conformément aux articles précités, les administrateurs, les dirigeants effectifs (Directeur Général et Président du Conseil d'Administration), les responsables de fonctions clés et les personnes assumant des tâches des fonctions clés doivent satisfaire aux exigences de compétence et d'honorabilité.

4.2.3. Appréciation de la compétence et de l'honorabilité

4.2.3.1. Compétence des administrateurs

Un Groupe de travail a été mis en place en septembre 2014 avec pour mission de travailler sur les pratiques de gouvernance et les compétences des élus.

Le groupe de travail s'est attaché à réaliser un diagnostic des pratiques de gouvernance et à organiser l'évaluation des compétences et des besoins en formation des élus. Des grilles de compétences types ont été élaborées pour les administrateurs et les délégués.

Un cycle de formations a par ailleurs été développé afin de s'assurer du niveau de compétences des administrateurs et des délégués.

4.2.3.2. Compétence des fonctions clés et des dirigeants effectifs

La compétence des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fonde sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Le président du Conseil d'Administration a suivi, sur l'exercice 2015-2016, les formations suivantes :

- Stratégie de la mutuelle, modèle économique, réalisée par la FNIM le 17 février 2016 ;
- L'ORSA pour les administrateurs, réalisée par la FNIM le 23 mars 2016 ;
- Responsabilités du Conseil d'administration, réalisée par la FNIM le 14 avril 2016.

4.2.3.3. Honorabilité

L'appréciation de l'honorabilité des administrateurs, dirigeants effectifs et responsable de fonctions clés se fonde sur la production de l'extrait B3 du casier judiciaire.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Au début de chaque mandat pour les administrateurs ;
- Tous les trois ans pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

4.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

Conformément à l'article 258 des Actes Délégués, groupe UITSEM dispose d'une politique de gestion des risques. Cette politique précise les points suivants.

4.3.1. Organisation

4.3.1.1. Fonctions clés, responsabilité, rôle, outil

Conformément à l'article 44 de la directive la mutuelle met en place un système de gestion des risques efficace, qui comprenne les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler et déclarer en permanences, les risques. Il couvre des domaines suivants:

- la souscription et le provisionnement
- la gestion actif-passif
- l'investissement financier
- la gestion du risque de liquidité et de concentration
- la gestion du risque opérationnel
- la réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque

Au sein de groupe UITSEM, le Secrétaire Général a été désigné responsable de la fonction gestion des risques. Il assume à ce titre la responsabilité du système de gestion des risques.

Le pilotage de la gestion des risques se fonde sur :

- L'évaluation du SCR.
- Le dispositif ORSA : processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité par l'organisme. Il illustre la capacité de l'organisme à identifier, mesurer et gérer les éléments de nature à modifier sa solvabilité ou sa situation financière. Il constitue un outil stratégique pour l'organisme. Le travail relatif au processus ORSA est effectué par le cabinet Actélior.

4.3.1.2. Principe de la personne prudente

L'article 132 de la Directive précise que « pour l'ensemble du portefeuille d'actifs, les entreprises d'assurance n'investissent que dans des actifs et instruments présentant des risques qu'elles peuvent identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate.

Tous les actifs, et en particulier les actifs couvrant le minimum de capital requis et le capital de solvabilité requis sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. »

Historiquement, groupe UITSEM a organisé sa politique de gestion de ses placements autour de deux axes:

- Des investissements immobiliers réalisés principalement dans des actifs immobiliers destinés à lui permettre d'assurer son exploitation et sa présence géographique dans l'ensemble des villes universitaires de son ressort, ainsi que, secondairement, dans des actifs immobiliers destinés à lui permettre de proposer à ses adhérents la location de logements conventionnés offrant le confort requis à la poursuite de leurs études ;
- Des placements de trésorerie au travers d'une délégation de gestion à la banque sous forme de SICAV de trésorerie.

La situation est appréciée chaque année par le Conseil d'Administration lors de l'analyse des placements sans avoir été jusqu'ici remise en cause.

Parallèlement, la Politique des Placements a fait l'objet d'une politique écrite validée par le Conseil d'Administration de Groupe UITSEM en date du 27/03/2015.

4.3.2. Catégories de risques

4.3.2.1. Risques intégrés dans la formule standard

Les risques suivants sont modélisés par la formule standard :

- **Risque de marché** : il constitue le premier risque le plus important du groupe UITSEM. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque de souscription santé** : il constitue le second risque porté par la mutuelle. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
Le risque de souscription santé de groupe UITSEM est étudié à partir du module santé court terme.
- **Risque de souscription vie** : le risque de souscription vie est évalué par l'intermédiaire de l'application de chocs sur le portefeuille assuré. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
- **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

4.3.2.2. Risques non intégrés dans la formule standard

Le risque stratégique n'est pas intégré dans la formule standard. En conséquence, groupe UITSEM retient des stress-test sur les évolutions de son portefeuille d'adhérents dans le cadre de l'ORSA.

4.3.3. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique.
- Le directeur général : il s'assure de la déclinaison opérationnelle.
- Les responsables de fonction clés : encadrées 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.

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

De manière générale, la démarche ORSA, comme présenté 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.

Le travail relatif au processus ORSA 2015 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

1. Définition des scénarios par le groupe UITSEM.
2. Evaluation de l'impact des scénarios : Les projections d'activité du scénario central ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels présentés dans le cadre du rapport de solvabilité.
3. Séance de travail entre le groupe UITSEM et Actélior (CoPil) avec revue des risques majeurs, échanges sur les impacts chiffrés des scénarios et définition de nouveaux scénarios.
4. Echanges entre groupe UITSEM et Actélior sur la trame du rapport et les nouveaux scénarios.
5. Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration

L'évaluation du besoin global de solvabilité (BGS) était estimé à 4 750 351 € dont 4 484 020 € évalué au travers de la formule standard. Un capital supplémentaire de 266 k€ vient compléter le BGS en raison d'une activité de gestion du régime obligatoire représentant un enjeu important pour groupe UITSEM, et cette activité n'est pas prise en compte dans la formule standard.

La mutuelle a ainsi choisi de rajouter de manière complémentaire un capital lié à cette activité de gestion du RO dans le BGS. Aucun autre risque majeur, notamment opérationnel ne vient en complément dans le BGS.

	2015
Fonds propres SII	17 038 177 €
SCR (hors intégration de l'activité de gestion du RO dans risque opérationnel)	4 484 020 €
BGS (= SCR avec intégration de l'activité de gestion du RO dans le risque opérationnel)	4 750 351 €
Ratio de couverture du BGS	359%

Des informations complémentaires relatives à l'ORSA sont données dans la partie 5. Profil de risque.

4.4. Système de contrôle interne

Conformément à l'article 258 des Actes Délégués, la politique de contrôle interne a été rédigée. Elle détaille les points suivants.

4.4.1. Méthodologie

Le contrôle interne est un mécanisme de pilotage et d'analyse de l'entreprise ayant pour but l'**identification**, la **quantification** et la **maîtrise de l'ensemble des risques** auxquels est soumise l'entité.

4.4.1.1. Identification des risques

Les risques sont des événements potentiels qui peuvent empêcher l'organisation d'atteindre ses objectifs. Leur analyse et notamment leur quantification est par conséquent déterminée en fonction des valeurs propres à la mutuelle et de sa situation financière.

Afin d'être en mesure d'étudier de manière synthétique les risques auxquels est soumise la mutuelle, ceux-ci sont répartis selon des grandes familles de risques : Système d'Information, Ressources Humaines, Juridique, Opérationnel, Tiers.

Les risques sont étudiés selon 2 axes, l'impact et la probabilité de survenance :

- Leur **impact**, c'est-à-dire l'étude des conséquences possibles de la réalisation du risque étudié, segmenté selon quatre niveaux : Insignifiant/Mineur/Important/Majeur.
- Leur **probabilité de survenance** correspond au nombre de cas dans lesquels le risque pourrait survenir, ramené au nombre de cas traités : Rare/Faible/Probable/Fréquent.

L'analyse de ces risques conduit alors à l'attribution d'une note globale relative au risque identifié.

4.4.1.2. Identification des éléments de maîtrise

Les éléments de maîtrise des risques sont des actions, processus ou outils permettant de limiter la survenance et / ou l'impact des risques identifiés.

Les éléments de maîtrise sont également étudiés selon 2 axes :

- Leur **importance** : mesurant le périmètre du contrôle, c'est-à-dire si celui-ci permet de réduire de manière effective le risque.
- Leur **efficacité** : mesurant ses conditions d'utilisation et de diffusion auprès des acteurs du processus.

4.4.1.3. Notion résiduel et plans d'actions

Le risque résiduel correspond au niveau risque après application des éléments de maîtrise.

Il s'obtient par une analyse croisée :

- Du niveau de risque associé à un processus (impact x probabilité).
- De l'efficacité conjuguée des éléments de maîtrise appliqués à ce processus (efficacité la meilleure).

Son analyse permet d'obtenir une vision critique des actions à entreprendre en vue d'une optimisation de la maîtrise du risque:

- Nécessité impérative de mise en place d'éléments de maîtrise sur certaines activités
- Besoin d'amélioration de la maîtrise de certains processus
- Besoin d'optimisation de certains éléments de maîtrise
- Gains d'efficacité potentiels en cas de sur-contrôle des activités

Ces conclusions conduisent naturellement à l'élaboration de plans d'action. Ceux-ci peuvent être de 2 ordres :

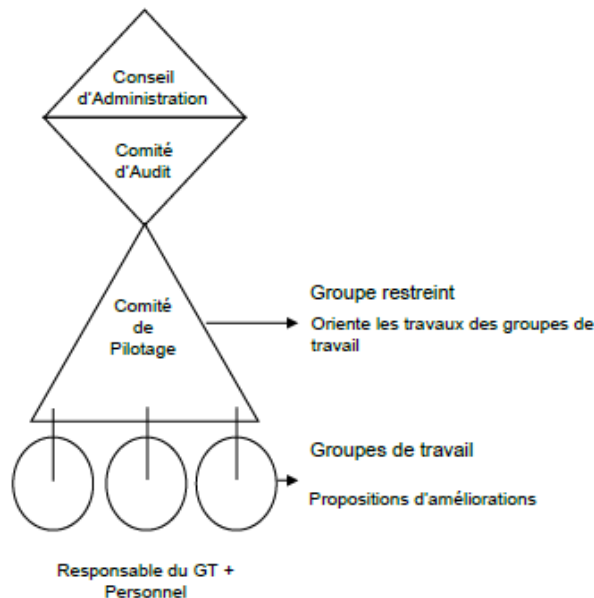
- Des plans d'action opérationnels simples, pouvant être mis en place à coût réduit. Ceux-ci sont discutés et mis en place en relation directe avec les opérationnels concernés
- Des plans d'action relevant d'une décision stratégique (projet informatique, modification de l'organisation de la mutuelle...). Ceux-ci seront proposés et analysés par le Comité d'audit et le Conseil d'Administration, en vue d'une gestion globale des projets dans lesquels la mutuelle pourrait investir.

4.4.1.4. Organisation et acteurs du Contrôle Interne

Le Contrôle Interne s'est réellement développé à partir de l'exercice 2013/2014 avec le recrutement d'un collaborateur dédié puis un renforcement d'une ressource en alternance pour l'exercice 2016/2017.

Pour ce faire, un comité de pilotage et des groupes de travail ont été mis en place ; le comité de pilotage validant les travaux des groupes de travail. Chaque groupe de travail s'est réuni plusieurs fois afin d'établir la cartographie des risques et de proposer et quantifier des solutions visant à les maîtriser. Dans une seconde phase, les solutions seront mises en œuvre au sein de la mutuelle.

Ci-dessous un schéma récapitulatif des différents types de pilotage utilisés pour mener à bien le projet :



Aujourd'hui, le pilotage du dispositif de contrôle interne est assuré notamment par :

- Le comité de pilotage
- Les groupes de travail

4.4.1.4.1. Le Comité de Pilotage

Le Comité de Pilotage est un ensemble de collaborateurs dirigeant l'orientation des travaux des groupes de travail. C'est ce groupe qui :

- Définit les objectifs du projet global ;
- Valide les activités et les risques identifiés par les Groupes de Travail ;
- Identifie les différents types de projets à mener verticalement par service ;
- Confirme ou infirme les propositions d'amélioration exprimées par les différents groupes de travail.

Ce Comité de Pilotage est le premier à se réunir et il doit se réunir à chaque fois qu'un cycle de réunions des Groupes de Travail s'est écoulé, afin de valider ou non leurs propositions, et ainsi d'orienter leurs réflexions.

Le Comité de Pilotage est présidé par M. Lionel LERISSEL.

4.4.1.4.2. Les Groupes de Travail

Les Groupes de Travail sont des groupes de réflexion transversaux composés de collaborateurs de l'ensemble des services de l'entreprise.

Leur domaine de compétence est constitué et délimité par les risques que leur réflexion a pour mission de limiter, c'est-à-dire la création ou la maintenance d'éléments de maîtrise novateurs.

A chaque Groupe de Travail est donc associé un certain nombre de risques. Ces groupes sont pilotés par un collaborateur, qui est le lien entre le Comité de Pilotage et son groupe.

Ils ont un rôle essentiel dans le fonctionnement du Contrôle Interne, et leur fonctionnement spécifique sur l'année 2016 vous sera présenté dans une partie suivante de ce document.

Les Groupes de Travail pour l'année 2016 ont travaillé sur les thèmes suivants :

- Relation Réseau-Siège : Intranet ;
- Fiches Produits : conception de Fiches Produits et plus généralement d'outils d'aide à la vente à destination des agences.

Ces Groupes de Travail ont terminé leur cycle de réunion en mai 2016.

Les réalisations sont les suivantes :

- Mise en œuvre d'un dispositif d'Entretiens Annuels Personnalisés pour l'ensemble des collaborateurs ;
- Réalisation d'un plan de continuité de service ;
- Planification de la mise en place d'un outil de ticketing pour les incidents ;
- Mise en place des Fiches Produits ;
- Inscription de l'Intranet dans les projets de la Direction des Systèmes d'Information.

4.4.1.5. Planification Réglementaire

Un ensemble de réglementations encadre les différents services de groupe UITSEM.

Ces réglementations sont à la fois comptables, juridiques, liées à la production, à l'aspect social, envers des tutelles externes comme purement internes. Ces réglementations entraînent des réponses nécessaires dans la pérennité de la structure, et sont également liées à des processus internes de gestion. Les réponses entraînent des actions transversales, horizontales et verticales, qu'il était nécessaire de clarifier et d'optimiser afin d'appréhender la réponse réglementaire de la meilleure des manières.

C'est notamment pour cette raison que la décision a été prise de travailler avec les directeurs de service afin de mettre à leur disposition un logiciel leur permettant de suivre de manière visuelle leurs activités liées à des réponses réglementaires.

Une action de reporting et d'audit des réglementations interne et externe a été nécessaire et s'est déroulé de juillet 2014 à novembre 2014. Ces actions ont par la suite été intégrées au logiciel qui nous permet donc de regrouper les informations suivantes : Activité, Autorité (Interne ou Externe) concernée, Responsable de l'activité, Intervenant, Visa interne, Dates de début et de fin de l'activité.

Le logiciel a été mis à la disposition des directeurs de service concernés dans le courant du premier semestre 2015. Les informations présentes sur ce logiciel seront sécurisées dans le cadre de leur modification ainsi que pour leur consultation.

Cette action a plusieurs objectifs :

- Permettre aux managers de suivre plus efficacement et avec plus d'efficacité l'activité de leur service
- Anticiper les réglementations en planifiant les actions à effectuer
- Agir sur la transversalité des actions afin de mettre en relief les synergies à approfondir entre les services.

En 2016, l'ensemble de ces éléments a été transposé au sein d'un calendrier Outlook pour une meilleure visibilité des différentes exigences par les Responsables de leur mise en œuvre.

4.4.2. Vérification de la conformité

La fonction vérification de la conformité a pour objet d'identifier et d'évaluer les risques de conformité encourus par la mutuelle, de s'assurer de la conformité avec les lois et les réglementations et de vérifier l'adéquation des mesures adoptées en prévention du risque de non-conformité. Le responsable de cette fonction est en charge du suivi continu de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements. Il doit avoir les compétences, l'expérience et les qualités professionnelles et personnelles permettant d'assumer cette fonction.

Les domaines suivants sont suivis en termes de conformité :

- Conformité aux règles éthiques et déontologique
- Conformité législatives et réglementaires
- Conformité relatives à la lutte contre le blanchiment
- Conformité avec la Directive Solvabilité II

A ce jour, la fonction vérification de la conformité est portée par le Secrétaire Général de groupe UITSEM.

4.5. Fonction audit interne

Depuis le début de l'année 2015, des audits internes ponctuels sont réalisés sur des problématiques particulières.

La démarche a été initiée par le Directeur Général de groupe UITSEM puis confiée à une fonction audit interne.

Il a confié à au Responsable du Contrôle Interne pour groupe UITSEM, la réalisation ainsi que le suivi de ces audits internes.

Ainsi, le Responsable du Contrôle Interne peut être missionné par l'ensemble des Directeurs de Service de groupe UITSEM, dans le but de réaliser un audit sur un ou des processus particuliers.

Le Comité d'audit a par ailleurs délégué la conduite des audits internes à au Directeur Général de la mutuelle MutuAlp.

L'audit interne est une activité de contrôle et de conseil réalisée par certains employés de l'entreprise qui certifie la régularité de la gestion de l'entreprise relativement au suivi de ses procédures. C'est une activité indépendante et objective, apportant à une organisation une vision sur le degré de maîtrise de ses opérations, apportant également des propositions d'amélioration.

La méthodologie d'audit est basée sur plusieurs étapes :

- Une recherche, à priori, des dysfonctionnements potentiels du processus ainsi que des collaborateurs concernés ;
- La définition d'un cadre de mission, découlant du cadre légal et juridique du ou des processus concernés ;
- Un ensemble d'entretiens avec les collaborateurs concernés pas l'audit ;
- Une phase d'extractions des entretiens, permettant notamment l'identification des dysfonctionnements pointés par les collaborateurs ;
- La préparation d'un rapport d'audit ;
- La validation pas les collaborateurs du rapport ;
- La présentation du rapport d'audit ;
- La prise de résolution et le suivi auprès des collaborateurs responsables de la mise en œuvre des résolutions.

Les objectifs de cette démarche sont multiples :

- Permettre la mise à jour et l'adéquation des processus de gestion avec les activités de groupe UITSEM ;
- Développer la culture du Contrôle Interne au sein de groupe UITSEM ;
- Sensibiliser les collaborateurs à leur rôle de prévention et d'innovation au sein de groupe UITSEM.

A ce titre, un premier audit interne a été réalisé le 21/12/2015, au sein de Groupe UITSEM, concernant le suivi de la gestion des actifs immobiliers.

Sur l'année 2016 se sont déroulées 3 audits internes, la majorité d'entre eux étant liés à la gestion des réclamations au sein de groupe UITSEM.

Le plan d'actions pour l'année 2017 contient une réflexion sur la gestion des réclamations au sein de groupe UITSEM.

4.6. 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 rend compte annuellement à la direction et 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 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.

4.7. Sous-traitance

La mutuelle ne sous-traite aucune activité ou fonction importante ou considérée comme telle mais une politique de sous-traitance a toutefois été formalisée et validée par le conseil d'administration afin d'anticiper toute sous-traitance ultérieure. La qualification de la notion d'importance de l'activité sous-traitée est proposée par la fonction Gestion des Risques et est validée par le conseil d'administration.

Groupe UITSEM adopte une politique très ouverte vis-à-vis de la sous-traitance, qui est considérée comme un axe d'enrichissement de l'entreprise, de renforcement du savoir-faire et de développement potentiel.

Cependant, cette sous-traitance reste acceptée sous certaines conditions incontournables :

- Le pilotage de l'activité reste au sein de la mutuelle : le sous-traitant intervient dans un cadre défini et ne dispose que de marges de manœuvre réduites.
- En particulier, si son utilisation peut être déléguée au sous-traitant, la tarification reste à la main de la mutuelle
- Les activités de pilotage technique et financier, et la gestion de l'image de la mutuelle ne peuvent être sous-traitées.

En outre, le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

Le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux métiers, par l'intermédiaire en particulier d'un interlocuteur dédié au sein du Groupe UITSEM, qui assure :

- La réception et le suivi des reporting de gestion
- La relation avec le responsable projet nommé par le sous-traitant
- L'organisation de rencontres régulières avec le sous-traitant

Par ailleurs, les états de contrôle des sous-traitants sont intégrés au contrôle permanent.

Un suivi spécifique est réalisé dans le cadre du contrôle interne, et des audits spécifiques sont diligentés par la fonction audit interne.

4.8. *Autres informations*

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

5. Profil de risque

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

Identification :

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

Approche réglementaire :

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

Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

En outre les risques sont essentiellement captés par la formule standard. Comme précisé dans un paragraphe précédent, ceux-ci sont :

- **Risque de marché**
- **Risque de souscription santé**
- **Risque de souscription vie**
- **Risque de contrepartie**
- **Risque opérationnel**

5.1. Risques de souscription

Le SCR de souscription (vie et non vie), est le deuxième risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2015/2016.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement pour les activités non-vie et le SCR des activités Vie, chacun incluant le risque catastrophe. Les deux SCR Non-vie et Vie se décomposent de la manière suivante :

	SCR N-1	SCR N
SCR tarification et provisionnement Santé	1 710 914 €	1 900 483 €
SCR catastrophe	62 887 €	242 018 €
<i>Effet de diversification</i>	-46 092 €	-167 562 €
SCR Santé	1 727 709 €	1 974 938 €

	SCR N-1	SCR N
Risque de mortalité	4 211 €	19 532 €
Risque de longévité	0 €	0 €
Risque de rachat	0 €	0 €
Risque de frais	139 €	3 065 €
Risque de catastrophe	18 829 €	547 909 €
<i>Effet de diversification</i>	-2 843 €	-16 597 €
SCR Souscription Vie	20 335 €	553 910 €

5.1.1. 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 inadaptées 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 disponibles pour la tarification et le provisionnement.

5.1.2. 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 à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'affiliés et montant de cotisations),
- Le suivi des remises de gestion,
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations),
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

5.1.3. Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- 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 développé dans le rapport moral, le rapport de gestion,
- Un suivi des risques techniques des différents portefeuilles.

5.2. Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 4 536 356 € pour l'exercice 2015/2016.

Celui-ci est ainsi composé comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	2 450 €	4 644 €
Risque de spread	81 810 €	110 923 €
Risque actions	800 063 €	1 488 182 €
Risque immobilier	3 198 262 €	3 198 333 €
Risque de devises	0 €	0 €
Risque de concentration	590 680 €	603 866 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-746 100 €</i>	<i>-869 591 €</i>
SCR de marché	3 927 165 €	4 536 356 €

5.2.1. 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.

5.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique

5.2.3. Maitrise du risque de marché

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

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par 4 scénarios :

1. Effondrement du marché de l'immobilier
 - Perte de 50% de la valeur des immeubles en 2016/2017 suivi d'une période de stabilité

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fonds propres SI	5,64 M€	6,61 M€	7,22 M€	7,77 M€	8,25 M€	8,72 M€
Fonds propres SII	17,04 M€	18,67 M€	14,67 M€	15,37 M€	15,94 M€	16,43 M€
SCR	4,75 M€	5,39 M€	5,84 M€	6,17 M€	6,43 M€	6,66 M€
MCR	3,70 M€	3,70 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€
Ratio de couverture SCR	359%	346%	251%	249%	248%	247%
Ratio de couverture MCR	460%	505%	237%	248%	257%	265%

Scénario central	359%	346%	341%	338%	336%	333%
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

2. Choc de taux
 - Taux fixe de -2 % sur les 5 premières années

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fonds propres SI	5,64 M€	6,61 M€	7,48 M€	8,31 M€	9,03 M€	9,75 M€
Fonds propres SII	17,04 M€	18,67 M€	19,73 M€	20,71 M€	21,53 M€	22,29 M€
SCR	4,75 M€	5,40 M€	5,80 M€	6,13 M€	6,41 M€	6,69 M€
MCR	3,70 M€	3,70 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€
Ratio de couverture SCR	359%	346%	341%	338%	336%	333%
Ratio de couverture MCR	460%	504%	318%	334%	347%	359%

Scénario central	359%	346%	341%	338%	336%	333%
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

3. Défaillance de la Société Générale
 - Baisse du rating financier de 3 niveaux pour la Société Générale
 - Perte de 50% de la valeur de marché de l'OPCVM (SG Monéplus)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fonds propres SI	5,64 M€	6,61 M€	7,48 M€	6,17 M€	7,06 M€	7,80 M€
Fonds propres SII	17,04 M€	18,67 M€	17,96 M€	19,33 M€	20,29 M€	21,02 M€
SCR	4,75 M€	5,39 M€	6,71 M€	7,13 M€	7,45 M€	7,76 M€
MCR	3,70 M€	3,70 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€
Ratio de couverture SCR	359%	346%	268%	271%	272%	271%
Ratio de couverture MCR	460%	505%	290%	312%	327%	339%

Scénario central	359%	346%	341%	338%	336%	333%
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

4. Choc de taux + Défaillance de la Société Générale + Effondrement du marché de l'immobilier
- Perte de 50% de la valeur des immeubles en 2016/2017 suivi d'une période de stabilité
 - Baisse du rating financier de 3 niveaux pour la Société Générale
 - Perte de 50% de la valeur de marché de l'OPCVM (SG Monéplus)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fonds propres SI	5,64 M€	6,61 M€	7,22 M€	5,50 M€	6,18 M€	6,68 M€
Fonds propres SII	17,04 M€	18,67 M€	12,00 M€	13,25 M€	14,22 M€	14,69 M€
SCR	4,75 M€	5,39 M€	5,86 M€	6,25 M€	6,55 M€	6,78 M€
MCR	3,70 M€	3,70 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€
Ratio de couverture SCR	359%	346%	205%	212%	217%	217%
Ratio de couverture MCR	460%	505%	194%	214%	229%	237%

Scénario central	359%	346%	341%	338%	336%	333%
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Dans l'ensemble des scénarios, la solvabilité de Groupe UITSEM est satisfaisante sur la période de projection de l'ORSA 2015-2020, les ratios MCR et SCR restent au-dessus des exigences réglementaires. Le scénario le plus défavorable (cumul d'un choc de taux et de défaillance de la Société Générale) les ratios MCR et SCR tombent respectivement à 194 % et 205 %.

5.3. Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 1 073 924 € au titre de l'exercice 2015/2016 contre 1 562 799 € sur la période 2014/2015.

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	791 443 €	165 922 €
Risque de contrepartie, type 2	878 932 €	943 860 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-107 576 €</i>	<i>-35 858 €</i>
Risque de contrepartie	1 562 799 €	1 073 924 €

5.3.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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 de tiers
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenus

5.3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

5.3.3. Maitrise du risque de crédit

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

5.4. Risque de liquidité

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

5.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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 la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

5.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures (évalué à 1 076k€)

5.4.3. Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse dûe au manque de trésorerie à court et moyen terme.

5.5. Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 411 734 € au titre de l'exercice 2015/2016 contre 583 898 € en 2014/2015.

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	583 898 €	411 734 €

5.6. 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.

5.7. Autres informations

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

6. Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. Actifs

6.1.1. Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 30/09/2016 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	222 143 €	8 839 €	222 143 €
Impôts différés actifs		71 094 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	435 325 €	2 214 055 €	2 228 949 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	10 364 063 €	18 256 183 €	17 571 618 €
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations	91 470 €	91 470 €	91 470 €
Actions	4 531 €	6 279 €	4 508 €
Actions cotées	4 531 €	6 279 €	4 508 €
Actions non cotées			
Obligations			
Obligations d'Etat			
Obligations de sociétés			
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement	10 268 062 €	18 158 434 €	17 475 639 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie			
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires	1 326 125 €	1 326 125 €	1 265 123 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires	1 326 125 €	1 326 125 €	1 265 123 €
Avances sur polices			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	3 369 284 €	4 326 264 €	3 369 284 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	1 753 300 €	1 753 300 €	1 753 300 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 590 256 €	1 590 256 €	1 590 256 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	956 980 €		956 980 €
Total de l'actif	20 017 476 €	29 546 117 €	28 957 653 €

Les actifs détenus par groupe UITSEM sont principalement composés :

- de placements (OPCVM, part de SCI,...) pour un montant de 18.3 M€ en valorisation SII,
- de créances née d'opération d'assurance pour 4,3 M€ (en normes SII, ce poste intègre les charges constatées d'avance, classées dans Autres actifs en normes SI),
- de biens immobiliers pour usage propre et actifs corporels d'exploitation pour une valeur de 2.2M€.

Au 30/09/2016, le total de l'actif en normes SII s'élève à 29.5 M€ contre 27.4 M€ au 30/09/2015. L'écart avec le montant en normes SI s'explique essentiellement par la valorisation en valeur de marché des placements.

6.1.2. Base générale de la comptabilisation des actifs

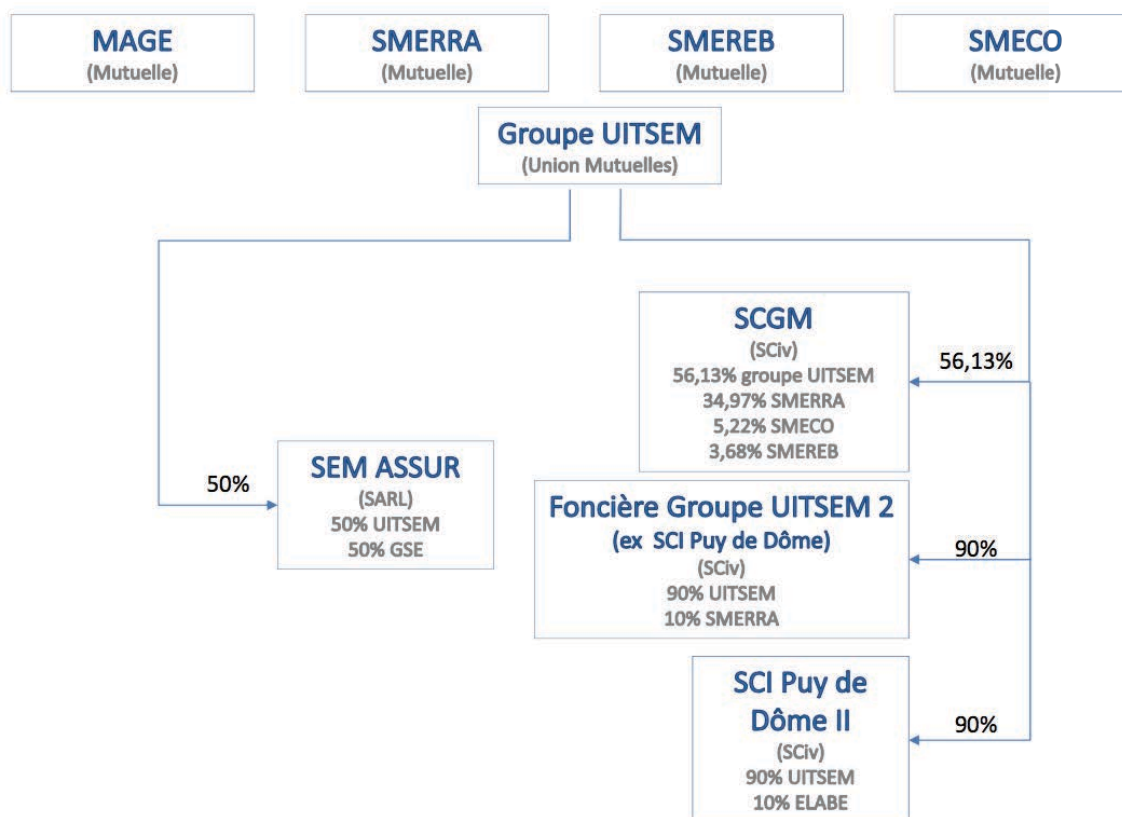
La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

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

6.1.3. Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle détient des immobilisations incorporelles non-significatives s'élevant à 8 839 € en normes Sovabilité II.

6.1.4. Entreprises liées



6.2. Provisions techniques

Dans le cadre de son activité, groupe UITSEM constitue les provisions suivantes en normes Solvabilité I :

- Provisions pour sinistres à payer en santé,
- Provision mathématiques en vie pour les garanties Vie de la MAGE (obsèques et rente éducation),
- Provision mathématiques en non vie pour la garantie incapacité (aucune invalidité n'a encore été consolidée).

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de ses couvertures santé et vie.

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 30/09/2016 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
PSAP Santé	1 440 545 €	1 436 701 €	6 972 890 €	-9 702 421 €	1 863 975 €	-865 556 €	571 145 €
BEL IBNR, PM, PSAP 2015	2 073 512 €					-361 739 €	-361 739 €
TOTAL 2015	3 514 057 €	1 074 962 €	6 972 890 €	-9 702 421 €	1 863 975 €	-865 556 €	209 406 €
PSAP Santé	1 451 645 €	1 338 305 €	2 384 529 €	3 373 336 €	193 796 €	-795 010 €	543 294 €
BEL PM IT/IP	718 211 €	112 997 €	201 500 €	320 580 €	28 852 €	-90 228 €	22 769 €
BEL PM Vie 2016	2 630 190 €	123 069 €	130 216 €	-343 013 €	21 718 €	-191 080 €	-68 011 €
TOTAL 2016	4 800 046 €	1 574 370 €	2 716 245 €	-4 036 929 €	244 366 €	-1 076 318 €	498 052 €

6.2.1. En santé (Non-vie)

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 de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 30/09/2016. La provision de gestion a été mise à jour avec les taux de frais de gestion des prestations observés au 30/09/2016 soit 6.53% pour UITSEM et 8.29% pour la MAGE. Notons également que les données utilisées pour évaluer le best estimate sont plus détaillées (annuelles/ mensuelles) que celles disponibles lors de la clôture (annuelles/annuelles) ce qui a permis d'affiner l'évaluation de l'engagement. Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements (0.33%) ont également été intégrés au BEL de sinistres. Ces éléments expliquent l'écart entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 1 338 305€ à la date de clôture de l'exercice.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (de 01/10/2016 au 31/08/2017 pour UITSEM et du 01/10/2016 au 31/12/2016 pour MAGE) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	UITSEM	MAGE
<i>Cotisations 16-17 connues au 30/09/16</i>	1 443 465 €	1 919 515 €
<i>Evolution des dépenses de santé</i>	2.1%	2.1%
<i>Taux de frais de gestion des cotisations</i>	5.75%	5.75%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	6.53%	8.29%
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0.33%	0.33%

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

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à – **795 010 €** à la date de clôture de l'exercice, contre - 865 556€ l'exercice précédent. Cet écart provient de :

- la prise en compte du caractère civil des émissions de la MAGE, qui induit seulement 3 mois de projection (jusqu'au 31/12/16) contre 12 lors de la dernière étude.
- l'évolution de la méthodologie concernant les frais liés à la gestion du régime obligatoire. En effet, ceux-ci ne sont plus intégrés au taux de frais de gestion des cotisations car la gestion du régime obligatoire ne constitue pas une activité d'assurance.

Il est intéressant de noter que ces deux évolutions se compensent en partie ce qui explique l'écart relativement faible du BEL primes Santé entre les deux exercices.

En conclusion : Le BEL santé atteint 543 294€ au 30/09/2016 contre 571 145€ au 30/09/2015.

6.2.2. En Incapacité (Non-vie)

La Mutuelle a repris au 1^{er} janvier 2016 la gamme prévoyance anciennement assurée par swiss life, comprenant une garantie Incapacité/Invalidité. Aucune Invalidité n'est encore consolidée au 30/09/2016.

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte aux sinistres déjà produits : aux rentes en cours au 30/09/2016. Le best Estimate de sinistre est calculé pour chaque rentier à partir des tables d'expériences de la fonction publique. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 30/09/2016. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 30/09/2016 soit 37.16%.

Finalement, le Best Estimate de sinistre atteint 112 997€ contre 706 663€ en norme S1. L'écart important provient de l'utilisation des tables d'expériences de la fonction publique en vision SII (best estimate) qui diffèrent sensiblement des tables du BCAC imposées pour l'évaluation de la provision règlementaire de clôture.

- **Best Estimate de primes** : Le Best Estimate de primes correspond à la projection du résultat futur du 01/10/2016 au 31/12/2016 pour les engagements connus à la date de clôture. Le Best Estimate de prime atteint -90 228€ au 30/09/2016.

En conclusion, le BEL Incapacité atteint 22 769€ en norme SII contre 718 211€ en normes comptables. L'écart provenant de l'utilisation des tables d'expériences et de l'intégration de la projection du résultat N+1 bénéficiaire.

6.2.3. En vie

- Best Estimate de sinistres :

Garanties obsèques : la MAGE, mutuelle appartenant à groupe UITSEM, constitue, en normes Solvabilité I, des provisions mathématiques VIE pour la garantie obsèques intégrée dans ses complémentaires santé. La position adoptée par la mutuelle est prudente puisque les tarifs sont révisables annuellement sans limitation. En vision Solvabilité II, la PM devient nulle du fait du caractère révisable du taux de cotisation obsèques.

Garantie décès : La mutuelle a repris au 1er janvier 2016 la gamme prévoyance anciennement assurée par swiss life, comprenant une garantie décès et une garantie Rente éducation. Comme pour la garantie obsèques, la PM Décès est nulle en vision SII du fait du caractère révisable du taux de cotisation.

Le best Estimate de sinistre de la garantie rente éducation est calculé tête par tête avec les tables réglementaires TGH-05 et TGF-05 actualisées avec la courbe des taux au 30/09/2016. Il atteint 123 069€ au 30/09/2016.

- Best Estimate de prime :

Le Best Estimate de prime correspond à la projection du résultat de l'exercice du 01/10/2016 au 31/12/2016 pour les engagements connus à la date de clôture.

Le Best Estimate de Prime vie atteint -191 080 € au 30/09/2016.

En conclusion, le BEL Vie atteint -68 011€ contre une provision en normes comptables actuelles de 2 630 190 €. Cette différence sensible provient de la non comptabilisation de la provision mathématique dans les nouvelles normes en raison du caractère révisable du tarif.

6.2.4. Marge de risque

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

Cette marge pour risque est ajoutée aux provisions techniques dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

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

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité.

	Marge pour risques
Santé similaire à la non-vie	363 412 €
Vie (hors UC et indexés)	30 817 €
Marge pour risques	394 229 €

6.2.5. 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

La mutuelle évalue chaque année les boni mali de provisionnement des exercices précédents et observe leurs impacts sur la couverture de la solvabilité. Ceux-ci sont très faibles et ne sont pas de nature à impacter l'activité de la mutuelle.

6.3. Autres passifs

6.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 30/09/2016 , se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques			
Provision pour retraite et autres avantages	283 187 €	283 187 €	283 187 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		1 545 992 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	246 967 €	246 967 €	246 967 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 147 189 €	1 147 189 €	1 147 189 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	7 080 381 €	7 080 381 €	7 080 381 €
Dettes subordonnées			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			

Les autres passifs sont constitués principalement des autres dettes (personnel, état et créiteurs divers) pour un montant de 7 080 k€.

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

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

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

6.3.2. Impôts différé passifs

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

Nous avons décomposé le bilan en 4 grands postes : placements, autres actifs, BEL et autres passifs. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation.

Finalement, les placements, le BEL et les autres passifs génèrent **1 545 992€** d'impôts différés passif alors que les autres actifs génèrent **71 094€** d'impôts différés actif.

Pour cette étude, nous avons utilisé les valeurs fiscales des placements obligataires et immobiliers. Pour les placements achetés depuis le 01/01/12, la valeur fiscale correspond à la valeur d'achat sauf pour les OPCVM où elle est égale à la valeur de marché.

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	21 796 364 €	21 065 689 €	0 €	730 674 €
	Autres actifs	7 678 659 €	7 891 963 €	213 304 €	0 €
	Sous-total	29 475 023 €	28 957 653 €	213 304 €	730 674 €
Passif du bilan	BEL	892 281 €	4 800 046 €	0 €	3 907 765 €
	Autres passifs	8 757 724 €	8 757 724 €	0 €	0 €
	Sous-total	9 650 005 €	13 557 770 €	0 €	3 907 765 €
Total		19 825 017 €	15 399 882 €	213 304 €	4 638 439 €

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé	71 094 €	1 545 992 €

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **1 474 897€**. Ce montant augmente légèrement par rapport à l'exercice précédent du fait de l'évolution du BEL.

6.3.3. Avantages économiques et avantages du personnel

Aucun avantage.

6.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

6.5. 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.

7. Gestion du capital

7.1. Fonds propres

7.1.1. 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.

Les fonds propres sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 30/09/2016 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	6 459 706 €	18 350 120 €
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	600 000 €	600 000 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	5 859 706 €	17 750 120 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Déductions		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
Total fonds propres de base après déductions	6 459 706 €	18 350 120 €
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	6 459 706 €	18 350 120 €
Actions propres (détenues directement et indirectement)		
Dividendes, distributions et charges prévisibles		
Autres éléments de fonds propres de base	600 000 €	600 000 €
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés		
Réserve de réconciliation		17 750 120 €
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie		343 013 €
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie		3 693 916 €
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		4 036 929 €

L'augmentation des fonds propres en normes Solvabilité 2 provient principalement de l'augmentation de la valorisation des placements avec le passage en valeur de marché, et de la diminution des provisions techniques en normes SII, comme les exercices précédents.

7.1.2. Fonds propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	18 350 120 €	18 350 120 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	18 350 120 €	18 350 120 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	18 350 120 €	18 350 120 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	18 350 120 €	18 350 120 €
<i>Capital de solvabilité requis</i>	4 945 210 €	4 945 210 €
<i>Minimum de capital requis</i>	3 700 000 €	3 700 000 €
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	371%	371%
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	496%	496%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 30/09/2016 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 371 %
- Ratio de couverture du MCR : 496 %

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

En outre, sur la période de projection de l'ORSA 2015-2020, les ratios MCR et SCR restent largement au-dessus des exigences réglementaires. Dans le scénario central, les ratios les plus faibles projetés sont de 318% pour le MCR et 333 % pour le SCR.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fonds propres SI	5.64 M€	6.61 M€	7.48 M€	8.31 M€	9.03 M€	9.75 M€
Fonds propres SII	17.04 M€	18.67 M€	19.74 M€	20.71 M€	21.53 M€	22.27 M€
SCR	4.75 M€	5.39 M€	5.79 M€	6.12 M€	6.41 M€	6.69 M€
MCR	3.70 M€	3.70 M€	6.20 M€	6.20 M€	6.20 M€	6.20 M€
Ratio de couverture SCR	359%	346%	341%	338%	336%	333%
Ratio de couverture MCR	460%	505%	318%	334%	347%	359%

Dans le scénario le plus défavorable parmi les 6 scénarios testés (cumul de chute du marché immobilier et perte de l'ensemble des régimes obligatoires), les ratios MCR et SCR tombent respectivement à 153% et 117%.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fonds propres SI	5,64 M€	6,61 M€	7,22 M€	5,48 M€	3,67 M€	1,91 M€
Fonds propres SII	17,04 M€	18,67 M€	12,58 M€	11,30 M€	9,33 M€	7,28 M€
SCR	4,75 M€	5,39 M€	5,82 M€	5,11 M€	4,95 M€	4,77 M€
MCR	3,70 M€	3,70 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€	6,20 M€
Ratio de couverture SCR	359%	346%	216%	221%	188%	153%
Ratio de couverture MCR	460%	505%	203%	182%	150%	117%

Scénario central	359%	346%	341%	338%	336%	333%
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Ainsi, les niveaux élevés de fonds propres permettent de faire face chaque année aux SCR et MCR dans chaque scénario testé. En conséquence, au regard des résultats de l'ORSA, la solvabilité de la mutuelle apparaît globalement stable et pérenne sur les prochaines années.

7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

7.2.1. Capital de solvabilité requis

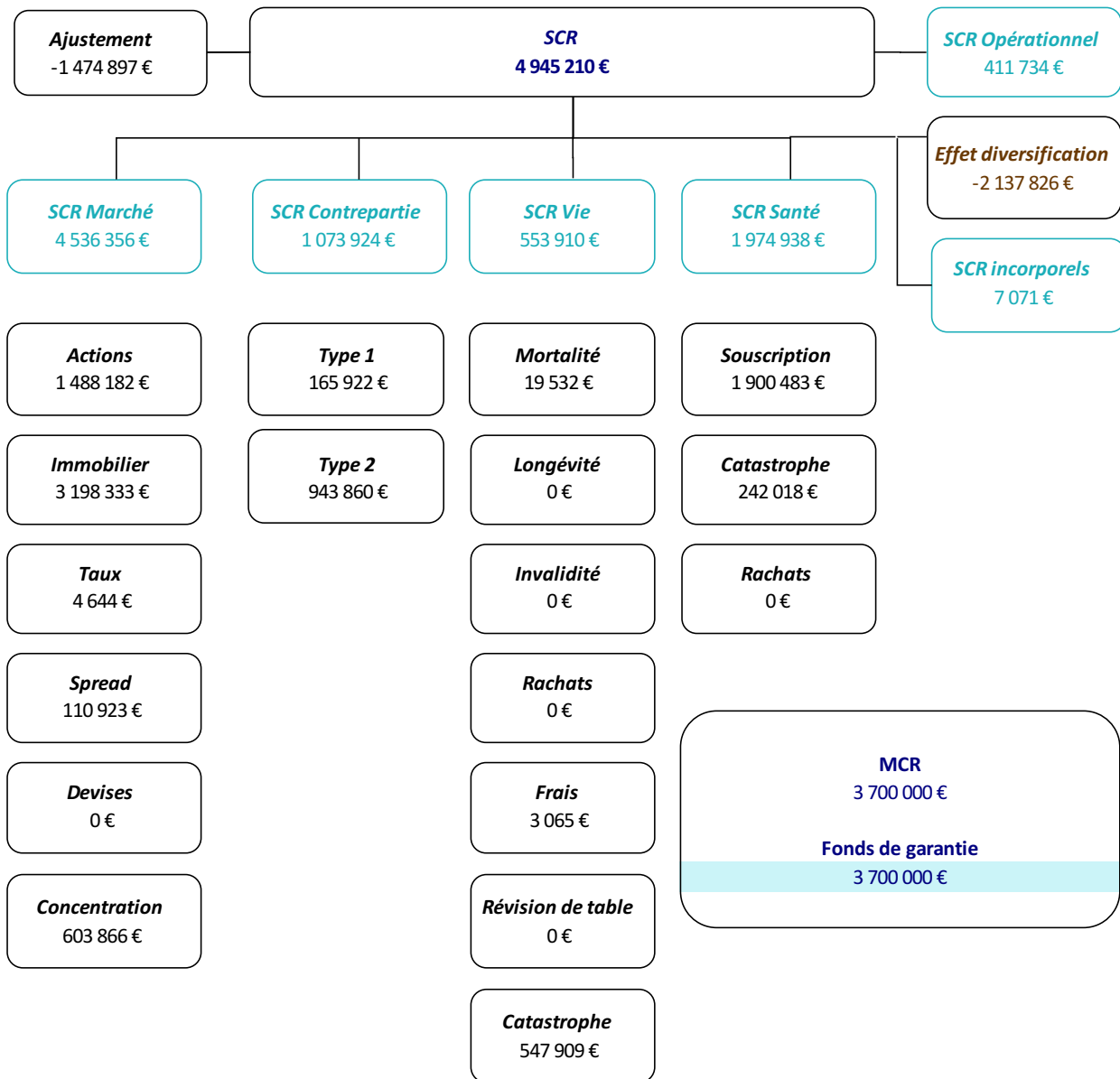
Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

BSCR	6 008 374 €
SCR_{Market}	4 536 356 €
SCR_{Default}	1 073 924 €
SCR_{Life}	553 910 €
SCR_{Health}	1 974 938 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{Int}	7 071 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-2 137 826 €</i>
Adj	-1 474 897 €
SCR_{Op}	411 734 €
SCR global	4 945 210 €

- Le **risque de marché** représente la principale composante du SCR global avec une valeur de 4 536k€. Il est constitué principalement des risques actions et immobilier. Il augmente par rapport à l'étude au 30/09/2015 (3 927k€) du fait de l'augmentation du risque actions induite par les lignes actions contenues dans l'OPCVM transposé.
- Le **risque santé** représente la seconde composante. Le SCR santé augmente par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 1 975k€ au 30/09/2016 (contre 1 728 k€ au 30/09/2015), du fait d'une évolution du calcul du SCR de souscription (rajout de 2 mois de production à la composante primes) et du nouveau portefeuille prévoyance (incapacité/invalidité).
- Ensuite, le **risque de défaut** diminue par rapport à l'exercice précédent. Il atteint 1 074 k€ au 30/09/2016 (contre 1 563 k€ au 30/09/2015) du fait de la diminution du SCR de défaut de type 1.
- Le SCR vie atteint 553k€ contre 20k€ lors de l'exercice précédent du fait de la prise en compte du nouveau portefeuille prévoyance (décès et rente éducation) en 2016.
- Le SCR Opérationnel atteint 412k€ contre 584k€ au 30/09/15.

Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :



7.2.2. Minimum de capital de requis

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

	N-1	N
MCR Non Vie	499 158 €	602 831 €
MCR Vie	1 190 €	255 691 €
MCR Linéaire	500 348 €	858 522 €
MCR Combiné	1 187 588 €	1 236 303 €
MCR	3 700 000 €	3 700 000 €

Finalement, compte tenu de l'article 253 du règlement délégué 2015/35 et du fait que les cotisations VIE représentent moins de 10% du total des cotisations de UITSEM, le montant de fonds de garantie correspond au montant retenu pour la VIE soit 3.7M€ (montant identique au 30/09/2015).

Notons que le seuil des 10% sera certainement dépassé l'an prochain, ce qui devrait conduire à un MCR à 6.2M€.

Finalement, les ratios de couverture de la mutuelle sont très satisfaisants et ne marquent pas d'évolutions significatives.

Normes Solvabilité II	Au 30/9/2014	Au 30/9/2015	Au 30/9/2016	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	4 043 396 €	4 750 351 €	4 945 210 €	4.1%
Niveau de solvabilité Minimum	3 700 000 €	3 700 000 €	3 700 000 €	0.0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	17 195 494 €	17 038 177 €	18 350 120 €	7.7%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	17 195 494 €	17 038 177 €	18 350 120 €	7.7%
Ratio de couverture du SCR	425%	359%	371%	12 points
Ratio de couverture du MCR	465%	460%	496%	35 points

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

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

7.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

7.5. 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.

7.6. 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.

8. Annexe : QRT demandés

En complément des éléments narratifs décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants :

Pour les mutuelles solo :

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