



SMA Hospitalia

Rapport sur la solvabilité et
situation financière 2016 (SFCR)

Contenu

1	Business et performance	5
1.1	Objectifs et la stratégie	5
1.2	Produits	5
1.3	Performance des activités de souscription	6
A	Effectif au 31 décembre 2016	6
B	Répartition de l'effectif Hospitalia par produit	6
C	Nouveaux affiliés en 2016	6
D	Désaffiliés en 2016	6
E	Croissance nette en 2016	6
F	Taux de pénétration au 31 décembre 2016	7
1.4	Résultats financier au 31 décembre 2016	7
1.5	Performance des activités d'investissement	7
2	Structure de gestion, rémunération et actionariat	10
2.1	Système de gouvernance général	10
A	Conseil d'Administration	10
B	Comité de Direction	11
C	Comités spécialisés du Conseil d'Administration	12
2.2	Structure opérationnelle	15
2.3	Fonctions clés	16
A	Fonction de gestion des risques	16
B	Fonction actuarielle	17
C	Fonction de compliance	18
D	Fonction d'audit interne	20
2.4	Fonctions de support	22
A	Finance (comptabilité)	22
B	IT	23
C	Legal	23
D	HRM	24
2.5	Rémunération	26
A	Politique	26
B	Champ d'application	26
C	Principes concernant la politique de rémunération	27
D	Divulgaration de la politique de rémunération	29
E	Processus de mise en oeuvre	29

3	Fit & Proper (expertise et honorabilité professionnelle), fonctions extérieurs et transactions avec des dirigeants	30
3.1	Fit & Proper	30
A	Politique	30
B	Objectifs	30
C	Champ d'application	31
D	Critères	32
E	Mise en œuvre opérationnelle des principes « Fit & Proper »	33
3.2	Sous-traitance (outsourcing)	34
A	Règles internes	34
B	Définitions	34
C	Gouvernance & Principes	35
D	Processus de mise en œuvre	37
3.3	Prêts, crédits sous garanties et contrats d'assurance aux dirigeants	37
4	Système de gestion des risques	38
4.1	Système de gestion des risques	38
A	Gouvernance	38
B	La politique générale et le processus de gestion des risques	39
C	Catégories des risques	39
D	Stratégie des risques	40
E	Profil du Risk (Risk Appetite et Risk Tolerance)	40
F	Reporting de risque	40
4.2	Gestion des risques	41
A	Politiques spécifiques par risque	41
B	Expositions par catégorie du risque	41
4.3	ORSA	43
A	Introduction	43
B	La politique de l'ORSA	44
C	La gouvernance de l'ORSA	44
D	Le processus de l'ORSA	45
E	Risk Self Assessment	45
F	Fréquence de l'ORSA	47
G	Inclusion de l'ORSA dans la gestion de l'entreprise	47
4.4	Système de reporting en matière de risques	48
4.5	BCP/DRP	49
A	Définition du risque	49
B	Gestion du risque	49
5	Profil de risque	51

5.1	Risk Appetite Policy (RAPol)	51
5.2	Risk Appetite Statement (RAS)	51
6	Bilan	53
6.1	Actifs	53
6.2	Provisions techniques	53
6.3	Autres passifs	54
6.4	Toutes les autres informations	54
7	Gestion du capital	55
7.1	Fonds propres	55
7.2	Minimum exigence de fonds propres	55
7.3	L'exigence de capital de solvabilité	55

1 Business et performance

1.1 Objectifs et la stratégie

La Société Mutualiste d'Assurances (SMA) a pour mission de proposer aux membres des Mutualités Libres (MLOZ) des produits et services d'assurance facultatifs au sein de deux branches d'assurances : 2 (maladie) et 18 (assistance).

Au niveau de l'offre, la SMA Hospitalia souhaite optimiser davantage la gamme de produits pour répondre à l'environnement du marché, aux modifications en matière de remboursement au sein de l'assurance obligatoire, à la technologie en pleine évolution et aux besoins de ses assurés.

L'objectif de la SMA Hospitalia est de conserver une solvabilité financière, afin de pouvoir continuer à offrir la protection promise aux assurés, également à long terme. Toutes ces modifications se déroulent à la lumière d'une meilleure prestation de services, afin que ses assurés puissent bénéficier d'une expérience client la plus optimale possible.

1.2 Produits

En 2016 la SMA Hospitalia proposait 6 couvertures:

1. Hospitalia - une couverture hospitalisation de base, déjà très large, accessible à tout âge;
2. Hospitalia Plus - pour encore plus de confort et les meilleurs soins possibles;
3. Hospitalia Ambulatoire - Pour les soins administrés en dehors de l'hôpital;
4. Forfait H - une couverture hospitalisation ouverte à tous;
5. Hospitalia Continuité - pour continuer à bénéficier d'une assurance hospitalisation à bon prix quand on ne dispose plus de celle de son employeur;
6. Dentalia Plus - une couverture de qualité des soins dentaires.

Afin de reprendre rapidement notre place de leader sur le marché, nous avons upgradé notre produit Dentalia en juillet 2016 et développé un nouveau produit d'assurance.

Commercialisé dès mars 2017, Medicalia est le complément idéal à Hospitalia+ et Dentalia+ pour les soins ambulatoires autres que dentaires, en ce compris pour la consultation de logopèdes, ergothérapeutes, diététiciens, psychologues, ostéopathes, chiropracteurs, homéopathes, acupuncteurs et orthopédaogues.

Au 01/01/2017, notre gamme de produits a en outre été enrichie par la reprise (en run-off) des produits des SMA OZ (dagvergoeding OZ et Dagvergoeding Xerius) et Securex (Confort et Income).

En réponse au ralentissement constaté de la croissance nette de l'effectif, nous prévoyons de revoir notre offre Hospitalia et de poursuivre l'enrichissement de notre gamme de produits de façon continue afin d'assurer notre leadership dans le secteur mutualiste.

1.3 Performance des activités de souscription

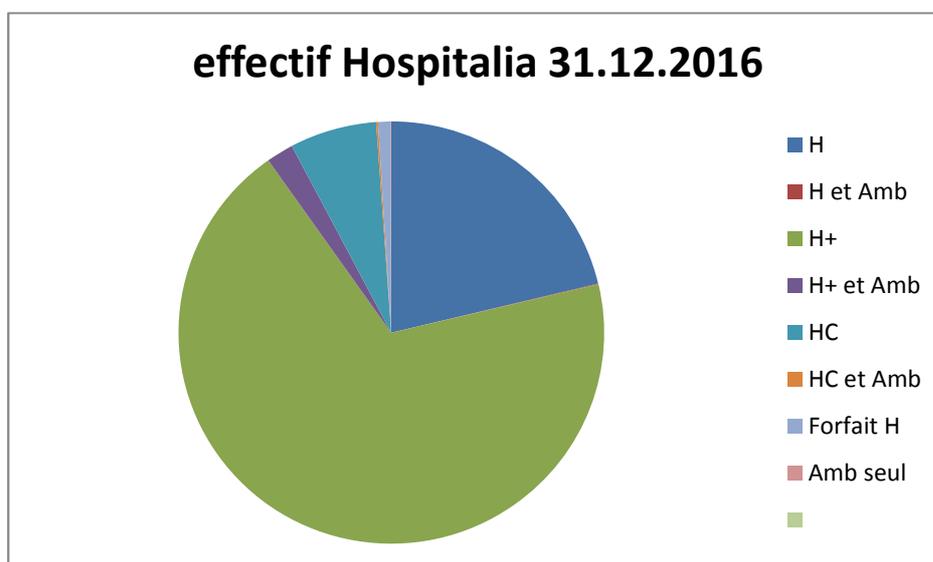
Les produits de la gamme Hospitalia enregistrent une croissance nette de leur effectif en 2016 de 1,32% par rapport à 2015. Dentalia Plus présente une croissance nette de 9,97% sur 12 mois de 2016.

A| Effectif au 31 décembre 2016

Effectif Hospitalia : 777.228 assurés et Effectif Dentalia Plus : 274.396 assurés (+86.930 assurés 501 hors de la SMA Hospitalia)

Effectif total de la SMA Hospitalia : 895.824 assurés

B| Répartition de l'effectif Hospitalia par produit



C| Nouveaux affiliés en 2016

- Gamme Hospitalia : 54.434, contre 63.245 en 2015
- Dentalia Plus : 43.875 (+3.914 de la 501), contre 45.048 en 2015 (+14.883 de la 501)

D| Désaffiliés en 2016

- Gamme Hospitalia : 44.332 désaffiliés, contre 40.382 en 2015.
- Dentalia Plus : 13.878 (+1.151 de la 501), contre 15.154 (hors 501) en 2015.

E| Croissance nette en 2016

- Gamme Hospitalia : 10.102 (+ 1,32% par rapport à l'effectif 2015) contre 22.863 sur 12 mois en 2015 (+ 3,07% par rapport à l'effectif au 31/12/2014).
- Dentalia Plus : 32.760 (+9,97% par rapport à l'effectif 2015) contre 44.777 sur 12 mois en 2015 (+15,78% par rapport à l'effectif au 31/12/2014).

F| Taux de pénétration au 31 décembre 2016

- Gamme Hospitalia dans AO : 35,45%
- Dentalia Plus dans AO : 12,64%

1.4 Résultats financier au 31 décembre 2016

Chiffres clés (en kEUR)	Chiffres clés		
	2015	2016	en %
Total du bilan	226.538	241.418	6,6 %
Provisions techniques	57.942	38.617	33,4%
Fonds propres	149 131	179 041	20,1%
Placements	190 810	204 134	7,0%
Encaissement des primes	158 087	173 895	10,0%
Charge des sinistres	125 761	131 285	4,4%
Résultat	16 529	29 910	81,0%

La SMA Hospitalia a enregistré un gain de plus de 29,9 millions d'euros, soit 81% de plus qu'en 2015.

Le bilan augmente de 14,9 millions d'euros, soit 6,6%.

Au niveau de l'actif, il s'agit d'une augmentation des placements et des valeurs disponibles de respectivement 13,3 et 6,9 millions d'euros. Les frais de développement informatique d'un montant de 9,1 millions d'euros ont été entièrement repris dans le résultat en raison de l'arrêt du programme. Il y a en outre une augmentation de près de 4,3 millions d'euros des créances auprès des intermédiaires.

Au niveau du passif, il s'agit principalement de l'augmentation des fonds propres avec un bénéfice réalisé de 29,9 millions d'euros et des dettes à court terme de 1 million d'euros. Les provisions techniques diminuent de 19,3 millions d'euros en raison du plan de redressement approuvé.

1.5 Performance des activités d'investissement

La SMA Hospitalia régit ses placements en conformité avec l'AR du 22 février 1991 relatif au contrôle des entreprises d'assurances.

Le Conseil d'Administration de la SMA Hospitalia a décidé de confier la gestion et le suivi des placements auprès du Comité de Placement. Ce Comité veille au respect de "l'asset allocation" établi et définit la stratégie de placement à suivre. Il est composé de trois membres du Conseil d'Administration ainsi que du Directeur Général, du Directeur Financier et de l'Asset Manager de l'Union.

Sous la responsabilité du Comité de Placement, le service trésorerie de MLOZ (90%) et BNP IP (10%) gèrent les actifs de la SMA Hospitalia.

Fin 2016, le portefeuille total d'investissement s'élève à € 190,1 millions soit une hausse de 1,2% par rapport à 2015.

	31/12/2016		31/12/2015	
Governments Bonds	60,41	31,77%	103,96	55,34%
Corporate Bonds	67,12	35,30%	65,55	34,89%
Equities	7,59	3,99%	6,87	3,66%
Fund	21,06	11,08%	0,00	0,00%
Liquidity	33,97	17,87%	11,48	6,11%
Total	190,14	100,00%	187,87	100,00%

La valeur comptable des portefeuilles obligataires a évolué à la baisse (-25%), passant de € 169,5 millions à € 127,5 millions fin 2016. Cette baisse significative est la résultante d'une diminution de l'encours lié à la vente de titres dans un contexte de taux d'intérêts historiquement bas.

Ce sont principalement les « Government Bonds » qui ont fait l'objet d'un allègement au cours de l'exercice 2016 (-41,9%) alors que le segment des « Corporate Bonds » s'est accru de 2,4%.

Dans un souci de diversification, le portefeuille des « Govies » est fort logiquement réparti sur différents émetteurs. La Belgique et ses régions représentant néanmoins l'exposition la plus conséquente. Le solde est investi sur différents pays tels que l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Autriche, la Finlande et la France. Quelques émissions « supranationaux » font également partie du portefeuille.

Les plus-values latentes sur ce compartiment se chiffrent à € 3,4 millions, soit 5,6% de la valeur comptable.

Quant aux "Corporate Bond", les plus-values latentes s'élèvent à € 2,5 millions, soit 3,7% de la valeur comptable.

Le poste "Equities" est en hausse de 10,4% à € 7,6 millions fin 2016. Les plus-values latentes sur ce poste se chiffrent à € 1,63 million, soit 21,5% de la valeur comptable.

Il a été décidé de confier à un Asset Manager externe la gestion d'une partie du portefeuille. Celle-ci se fait exclusivement à l'aide de fonds, ce qui explique l'incorporation de ce type d'actifs à partir de 2016.



Enfin, le poste "Liquidity" est composé intégralement de papier commercial (€ 34 millions), en forte hausse (+195%) lié à la vente d'obligations d'Etat.

Le portefeuille total affiche pour 2016 un rendement comptable de 1,89% contre 1,64% en 2015. Le return total du portefeuille s'élève quant à lui à 3,88%.

2 Structure de gestion, rémunération et actionnariat

2.1 Système de gouvernance général

Le système de gouvernance au sein de la SMA Hospitalia est constitué autour des organes suivants :

- a) Conseil d'Administration
- b) Comité de Direction
- c) Comités spécialisés
- d) Fonctions clés

La SMA Hospitalia applique trois niveaux de contrôle:

- 1) Les Risk Owners (structure opérationnelle) = premier niveau
Ils sont responsables des risques dans leur domaine et sont supposés entreprendre les actions nécessaires pour que le Risk Management soit le plus efficace possible.
Ils supervisent les preneurs de risques.
- 2) La fonction de gestion des risques, la fonction actuarielle et la fonction de Compliance = deuxième niveau
- 3) L'Audit interne = troisième niveau
L'Audit interne réalise des audits de manière indépendante pour vérifier si le système de Risk Management est efficace et si les contrôles nécessaires ont été prévus dans le processus.

A| Conseil d'Administration

1| Composition

Le nombre d'Administrateurs (en ce compris les administrateurs indépendants), les critères d'éligibilité, la durée des mandats, le mode de nomination et les modalités de révocation sont déterminés par les statuts de la SMA.

Le Conseil d'Administration élit en son sein un Président et deux Vice-présidents, parmi lesquels un premier Vice-Président. Le premier Vice-président seconde le Président et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. Le mandat de second Vice-Président sera attribué à l'Administrateur indépendant Président du Comité d'Audit.

La durée du mandat du Président, les conditions de son éligibilité ainsi que ses droits et responsabilités spécifiques sont déterminés par les statuts de la SMA.

Le Conseil d'Administration peut créer des Comités spécialisés ayant pour mission de l'aider à exercer efficacement son rôle et ses responsabilités dans des domaines bien définis. Ces Comités fonctionnent au sein du Conseil d'Administration et ne peuvent porter atteinte à la collégialité du Conseil d'Administration.

2| **Compétences**

Le Conseil d'Administration de la SMA exerce toutes les compétences que la loi ou les statuts n'ont pas explicitement attribuées à l'Assemblée Générale. Les compétences du Conseil d'Administration couvrent, mais ne sont pas limités à :

- La préparation des décisions de l'Assemblée Générale et l'exécution de celles-ci ;
- La définition de la politique générale (axes et priorités stratégiques) et les valeurs de la SMA (dans ce cadre, il valide les propositions qui lui sont faites par le Comité de Direction) ;
- L'évaluation de la mise en œuvre et l'exécution des axes et priorités stratégiques qui ont été définis via un reporting régulier du Comité de Direction ;
- La supervision de la politique en matière de risques en ce compris les limites de tolérance générale aux risques ;
- La supervision du Comité de Direction et le management par le recours effectif aux pouvoirs d'enquête sur l'évolution de l'activité de la SMA.
- L'approbation et l'évaluation de la structure de gestion, l'organisation, les mécanismes de contrôle interne et les fonctions de contrôle indépendantes de la SMA ;
- La vérification du contrôle interne dont dispose la SMA et son efficacité sur le plan de la fiabilité du processus en matière d'information financière ;
- L'approbation des Chartes et Politiques nécessaires au bon fonctionnement de la SMA.

3| **Fonctionnement**

La fréquence des réunions, le mode de convocation des administrateurs, la fixation de l'ordre du jour, la mise à disposition de la documentation et des mémorandums, les mécanismes de prise de décision et de procuration, ainsi que les règles d'établissement et d'approbation des procès-verbaux sont déterminés par les statuts de la SMA.

B| Comité de Direction

Le rôle de la Direction Effective (Executive Management) consiste à gérer la SMA dans le respect des valeurs, des stratégies, des politiques, des plans et des budgets arrêtés par le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale.

La Direction Effective de la SMA se compose du Directeur Général et du Comité de Direction.

1| **Le Directeur Général de la SMA**

Le Directeur Général est nommé par le Conseil d'Administration, sur proposition du Comité de Rémunérations et Nominations. La durée de son mandat est indéterminée.

Le Conseil d'Administration détermine les responsabilités et les pouvoirs du Directeur Général :

- Le Directeur Général est chargé de la représentation de la SMA auprès des instances de tutelle ainsi que de la gestion des Services de la SMA.
- Il organise, en concertation avec le Comité de Direction, les représentations extérieures de la SMA.
- Les compétences, pouvoirs et responsabilités du Directeur Général sont déterminés par les statuts de la SMA.

2| Le Comité de Direction de la SMA

Le Conseil d'Administration détermine les responsabilités et les pouvoirs du Comité de Direction :

- Le Comité de Direction assure la gestion journalière de la SMA dans le cadre de la délégation des compétences qui lui est attribuée par le Conseil d'Administration.
- Les compétences déléguées au Comité de Direction comprennent notamment :
 - les décisions se rapportant au fonctionnement général de la SMA tant pour l'assurance hospitalisation que pour l'assurance soins dentaires;
 - la préparation, l'exécution et le suivi de la stratégie de la SMA ;
 - le suivi du respect des lois et règlements ainsi que le respect des décisions du Conseil d'Administration ;
 - la gestion des risques relatifs à la SMA, à ses partenariats et ses entités liées ;
 - l'organisation du Contrôle Interne de la SMA.

Le Comité de Direction fait rapport au Conseil d'Administration de l'usage qu'il fait de cette délégation.

La composition du Comité de Direction, ses pouvoirs et responsabilités, le mode de désignation de ses membres, la durée de leur mandat ainsi que les conditions d'éligibilité sont déterminés par les statuts de la SMA.

C| Comités spécialisés du Conseil d'Administration

Les Comités du Conseil d'Administration assurent auprès de celui-ci une fonction consultative ou exécutive selon la décision du Conseil d'Administration et/ou les instructions éventuelles des Autorités de contrôle.

1| Règles communes à tous les Comités du Conseil d'Administration

1|1 Rôle, Responsabilité et Autorité

Les Comités du Conseil d'Administration assistent le Conseil d'Administration dans des domaines spécifiques qu'ils traitent dans le détail nécessaire.

Le Président du Conseil d'Administration propose au Conseil d'Administration la création des Comités. Le Conseil d'Administration détermine les rôles et responsabilités de chaque Comité et les décrit dans des règlements ou -chartes.

Chaque Comité a le pouvoir et le devoir d'affecter à l'exercice de ses fonctions les moyens adéquats, nécessaires et proportionnels. Il présente périodiquement, et au moins une fois par an, un rapport d'activités au Conseil d'Administration.

1|2 Composition

Sauf autres dispositions légales ou statutaires, chaque Comité se compose de 3 à 5 Administrateurs non exécutifs. Des conseillers internes ou externes peuvent également être conviés à assister aux réunions des Comités chaque fois que cela serait jugé nécessaire.

Le Conseil d'Administration nomme et révoque les présidents et membres de chaque Comité à la majorité des deux tiers des votes exprimés. Les membres des Comités peuvent présenter à tout moment leur démission par écrit.

La désignation des membres des Comités se fonde sur leurs compétences et leurs expériences spécifiques et sur l'exigence de compétences nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

Le Président du Conseil d'Administration peut assister avec voix consultative aux réunions des Comités dont il ne fait pas partie.

Il est d'usage que les Présidents des Comités invitent le Directeur Général et/ou l'Operational Director de la SMA à assister aux réunions des Comités dont il ne fait pas partie.

Les Comités peuvent, en outre, inviter toute personne dont l'avis leur semblerait opportun. Ils peuvent recourir à des experts externes aux frais de la SMA après en avoir dûment informé le Président du Conseil d'Administration.

La durée des mandats au sein des Comités ne peut excéder la durée des mandats au sein du Conseil d'Administration. Tout mandat devenu vacant au sein d'un Comité peut être pourvu par la nomination d'un nouveau membre. Le nouveau membre achève le mandat de celui qu'il remplace.

1|3 Réunions

De manière générale, les règles qui régissent les réunions des Comités sont les suivantes :

- pour délibérer valablement, au moins la moitié des membres du Comité doivent être physiquement présents ;
- tout membre d'un Comité est tenu d'assister aux réunions du Comité. Il peut se faire représenter par un autre membre du Comité moyennant une procuration signée ;
- les décisions des Comités sont prises par consensus entre les membres présents. A défaut de consensus, le point litigieux sera soumis, le cas échéant, au Conseil d'Administration ;
- chaque réunion d'un Comité fait l'objet d'un procès-verbal.

2| **Comité d'Audit**

Le Comité d'Audit est composé de 4 administrateurs non exécutifs dont un à la qualité d'administrateur indépendant et dispose d'une compétence particulière en matière d'audit et/ou de comptabilité.

La Présidence est réservée à cet administrateur indépendant.

Les règles communes applicables à tous les Comités du Conseil d'Administration telles qu'énoncées ci-dessus s'appliquent intégralement au Comité d'Audit.

Le rôle, les responsabilités, l'autorité, la composition et le fonctionnement du Comité d'Audit sont précisés dans sa Charte approuvée par le Conseil d'Administration de la SMA.

3| **Comité de Gestion des risques**

Comme toute compagnie d'assurances, la SMA est tenue d'instituer un Comité de Gestion des risques au sein du Conseil d'Administration. La SMA a toutefois décidé d'utiliser la possibilité offerte par la loi de fusionner le Comité d'Audit et le Comité de Gestion des Risques. Le Comité d'Audit assume donc sur cette base le rôle de Comité de Gestion des Risques de la SMA.

4| **Le Comité de Rémunération et de Nominations**

Il est créé, au sein du Conseil d'Administration, un Comité de Rémunération et de Nominations qui se compose du Président et des 2 Vice-présidents. Le Directeur Général peut être convié à ces réunions. Des conseillers internes ou externes peuvent également être conviés aux réunions chaque fois que les membres du Comité de Rémunération et Nominations jugeront leur présence nécessaire.

En tant que Comité de rémunération, celui-ci a pour mission de fixer le positionnement de la structure de rémunération de personnel de la Société Mutualiste d'Assurances sur base de l'analyse faite par un cabinet externe de conseil en rémunération. Il assume la supervision des rémunérations allouées aux responsables des fonctions de contrôle indépendantes.

Le Comité de rémunération est également compétent pour proposer les rémunérations, indemnités et remboursements de frais octroyés aux membres des instances pour le compte de la Société Mutualiste d'Assurances.

En tant que Comité de Nominations, il doit veiller à ce que toutes les compétences nécessaires au bon fonctionnement de la Société Mutualiste d'Assurances soient présentes. Dans ce cadre, il est chargé de donner un avis sur les nominations des membres de la direction effective, des administrateurs, ainsi que des titulaires des fonctions indépendantes et ce, sur base des principes repris dans la circulaire NBB_2013_02 du 17 juin 2013 de la Banque Nationale.

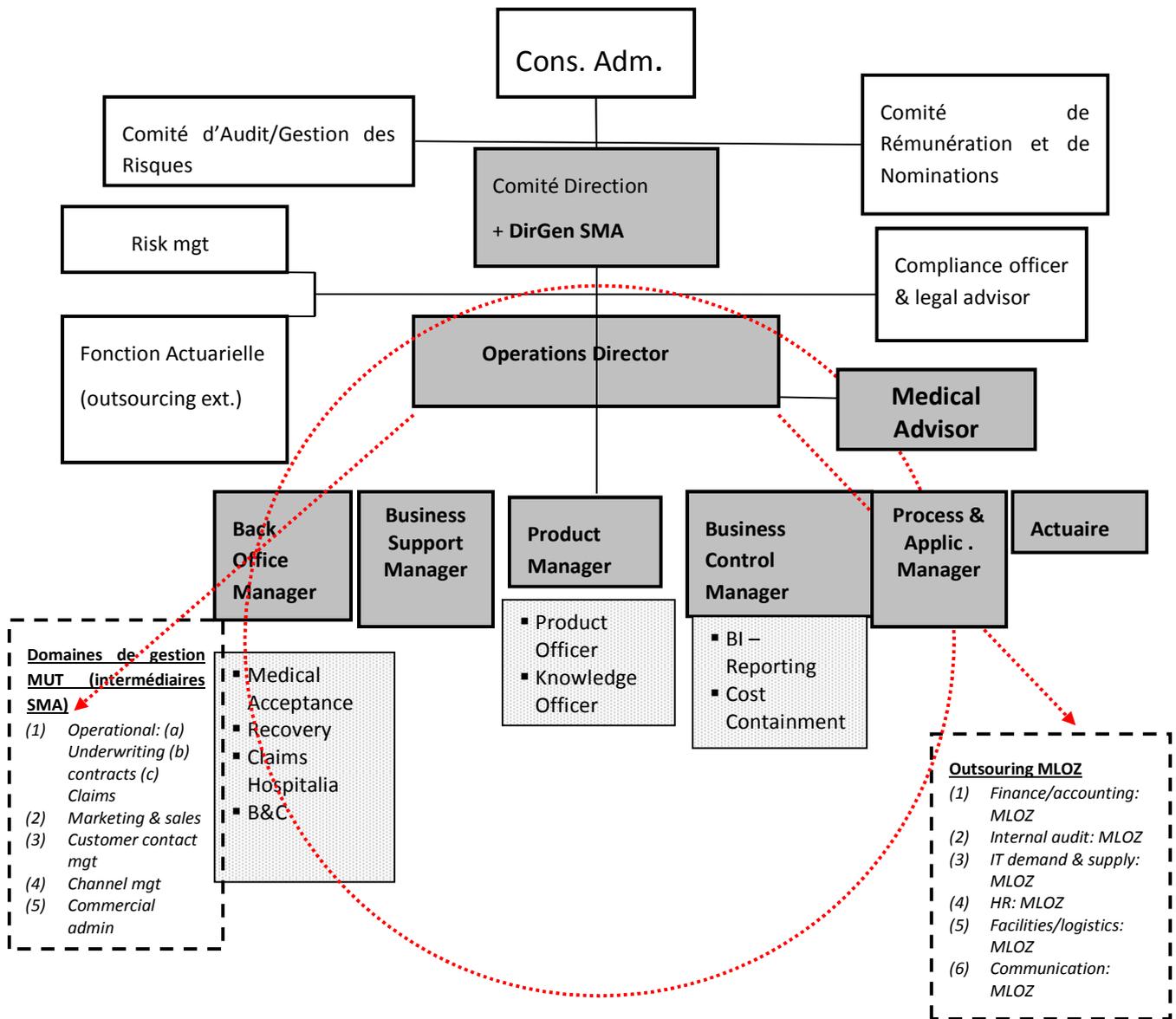
D'une façon générale et dans le respect des dispositions statutaires, les règles de fonctionnement des Comités du Conseil d'Administration s'appliquent au Comité de Rémunération et de Nominations.

5| Autres Comités

Lorsque cela est nécessaire, le Conseil d'Administration peut constituer des comités consultatifs spécialisés chargés d'analyser des questions spécifiques et de le conseiller en la matière. La constitution de ces comités consultatifs ne peut vider le rôle du Conseil de sa substance : la prise de décision relèvera toujours du Conseil d'Administration.

2.2 Structure opérationnelle

La structure opérationnelle de la SMA Hospitalia est illustrée par l'organigramme ci-dessous:



2.3 Fonctions clés

A| Fonction de gestion des risques

La fonction de gestion des risques (= le Risk Management) est confiée à un Risk Manager qui exerce sa fonction à mi-temps. La fonction de Risk Manager relève directement du Operational Director de la SMA Hospitalia. Elle rapporte en direct au Comité de Gestion des Risques (Comité d’Audit) et au Conseil d’Administration.

1| **Objectif**

L'objectif du Risk Management est d'offrir une sécurité relative à la direction effective quant à la maîtrise des risques et de donner une nouvelle vision de la stratégie de l'entreprise. La SMA Hospitalia a créé une charte de gestion des risques pour cadrer le fonctionnement de la fonction gestion des risques.

2| **Organisation**

Deux "fonctions" spécifiques sont mises en place au niveau de notre organisation pour coordonner le processus du Risk Management :

- Risk Manager (fonction de gestion des risques, définie comme une fonction-clé dans la directive Solvency II) ;
- Comité d'Audit et de Risques.

3| **Rôles et responsabilités**

Les responsabilités du Risk Management comprennent :

- Assister les départements concernés dans le fonctionnement effectif du système de Risk Management, en réalisant des analyses et des rapports de qualité.
- Suivre le système de Risk Management.
- Entretien de la vue sur le profil de risque de l'entreprise.
- Produire des rapports détaillés sur l'exposition aux risques et conseiller le management.
- Identifier et évaluer les nouveaux risques.
- Rédiger les politiques par type de risque.
- Définir et mettre en place des processus et procédures permettant d'identifier, d'évaluer, de gérer, de piloter et de faire rapport sur les risques.
- Définir et mettre en place le processus ORSA.

L'indépendance opérationnelle de la fonction de gestion des risques est assurée par des procédures d'escalade (principe « whistle-blower ») entre la fonction de gestion des risques de la SMA Hospitalia et le Conseil d'Administration.

La fonction de gestion des risques dispose d'une charte approuvée par le Comité d'Audit et de Risques et par le Conseil d'Administration de la SMA Hospitalia.

B| Fonction actuarielle

1| **Objectif et organisation**

Chaque entreprise d'assurances et de réassurance doit disposer d'une fonction actuarielle composée d'une ou plusieurs personnes désignée(s) par l'entreprise et disposant des connaissances actuarielles requises pour émettre un rapport concernant les tarifs, la rétrocession et le montant des réserves ou provisions techniques.

Cette fonction, au sein de la SMA Hospitalia, se distingue de la fonction de l'actuaire opérationnel qui est chargé de calculer les tarifs des différents produits, les provisions techniques, les capitaux de solvabilité et, d'une manière générale, de tous les travaux de nature actuarielle. Cette dernière fonction est confiée à un actuaire interne (1 ETP) qui rapporte au Operational Director de la SMA Hospitalia.

2| **Rôles et responsabilités**

Les responsabilités de la fonction actuarielle comprennent :

- lors du lancement d'un nouveau produit ou de toute modification d'un produit existant qui peut avoir une influence sur la rentabilité escomptée de ce produit, à émettre un jugement concernant les méthodes technico-actuarielles que l'entreprise utilise pour la tarification, la constitution des provisions techniques, la rentabilité et la réassurance ; et
- à donner annuellement son avis sur la rentabilité des produits, les provisions techniques, la réassurance et la participation bénéficiaire.
- dans le cadre de la Directive Solvency II, la fonction actuarielle doit également remettre :
 - un avis concernant les provisions techniques (Best Estimate + Risk Margin)
 - un avis sur la politique de souscription
 - un avis sur le système de gestion des risques
 - un avis sur l'ORSA de la SMA
 - une revue du SCR : cet avis n'est pas obligatoire dans le contexte Solvency II mais a été sollicité en complément des avis officiels.

La fonction actuarielle dispose d'une charte approuvée par le Conseil d'Administration de la SMA Hospitalia.

C| **Fonction de compliance**

La fonction de compliance est une fonction indépendante au sein de l'entreprise, orientée vers l'examen et l'amélioration du respect par la société mutualiste assurantielle des règles relatives à la conformité du métier d'assureur.

1| **Objectif**

Le Compliance Officer garantit l'application effective de la politique d'intégrité de l'entreprise. Il veille, en d'autres termes, à ce que les instructions et les procédures internes de l'entreprise soient en accord avec sa politique d'intégrité et avec les réglementations applicables à la SMA.

2| **Organisation**

La fonction compliance est placée sous la responsabilité du Compliance Officer et est exercée, au sein de l'entreprise, par :

- le Compliance Officer ;

- les relais compliance constitués au sein-même des différentes sections de la société mutualiste assurantielle.

Les missions du Compliance Officer sont celles d'une fonction en staff. Dans cette optique, la fonction de Compliance Officer relève directement du Directeur Général de la société mutualiste assurantielle.

La fonction de compliance est indépendante de la fonction d'audit interne.

3| **Rôles et responsabilités**

Le Compliance Officer assure notamment :

- 1) La rédaction d'instructions aux collaborateurs qui permettent de clarifier les politiques de l'entreprise, en accordant une attention spécifique aux fonctions sensibles sur le plan de l'intégrité, ainsi qu'aux informations spécifiques à recueillir lors du recrutement pour ces fonctions.
- 2) L'élaboration de procédures et de codes de déontologie efficaces pour la mise en œuvre de la politique de l'entreprise, en tenant compte des lois et règlements en la matière, et l'adoption de mesures de contrôle internes adéquates.
- 3) La sensibilisation et la formation permanente des collaborateurs, en ce compris les sections avec lesquelles travaille la société mutualiste d'assurances.
- 4) Le respect ou l'accomplissement des obligations de communication à l'égard de tiers chargés du contrôle de certaines règles en matière d'intégrité (*notamment, l'Office de Contrôle des Mutualités, les autorités judiciaires, les administrations fiscales, etc.*).
- 5) L'examen et le suivi des infractions aux lois et aux règlements ainsi qu'au code de déontologie interne (*tels que les conflits d'intérêts, les opérations pour compte propre effectuées par le personnel, l'acceptation de cadeaux ou le fait d'en offrir, l'octroi de commissions, etc.*).
- 6) Le monitoring d'opérations et de l'établissement de certaines relations susceptibles de ne pas être conformes à la politique d'intégrité, par exemple le fait de souscrire, de limiter la couverture ou de refuser un contrat, l'évaluation d'une relation avec un membre lors de l'établissement et de la cessation de la relation :
- 7) Le conseil en matière de nouveaux concepts de produits.
- 8) Le suivi des lois et règlements ainsi que le suivi de leur interprétation.
- 9) L'examen des documents internes et externes pertinents en matière de politique et de fonctionnement (*par exemple, les rapports d'audit, les procès-verbaux des organes de gestion, les informations et remarques des autorités de contrôle*).
- 10) L'évaluation du caractère adéquat des instructions et procédures internes, et, au besoin, la formulation de propositions d'adaptation.
- 11) L'examen, par le service d'audit interne, du respect des règles en matière d'intégrité.
- 12) La surveillance et le contrôle des plaintes (y compris celles traitées par l'Ombudsman des assurances).
- 13) Etc.

Dans le cadre de l'exécution de ses tâches, le Compliance Officer intervient ou peut intervenir directement dans l'exécution opérationnelle de certaines opérations et dans l'exécution de contrôles destinés à vérifier le respect des instructions internes, lois et règlements.

Dans les domaines qui relèvent de sa compétence, le Compliance Officer est l'interlocuteur privilégié des tiers habilités à contrôler certaines règles d'intégrité.

Le Compliance Officer formule des propositions en matière de politique d'intégrité à mener par l'entreprise et les soumet au Comité de Direction. Il a, par ailleurs, la possibilité de saisir directement le Conseil d'administration.

La fonction compliance dispose d'une charte approuvée par le Conseil d'Administration de la SMA Hospitalia.

D| Fonction d'audit interne

1| Objectif

L'objectif du département d'Audit Interne est de déterminer si les processus de gestion des risques, les systèmes de contrôle interne et la structure de gouvernance d'entreprise mis en place par le management sont adéquats et fonctionnent de manière telle qu'ils garantissent :

- la fiabilité et l'intégrité de l'information ;
- l'efficacité et l'efficacités des opérations ;
- la protection du patrimoine ;
- la conformité avec les lois et règlements.

Les Auditeurs Internes ont également pour mission :

- de veiller à l'information interne relative au rôle de l'audit ;
- d'assurer les contacts nécessaires avec les auditeurs externes et d'organiser la coordination avec ceux-ci ;
- de maintenir leur niveau de compétence professionnelle par une formation permanente.

2| Organisation

La fonction d'audit interne est placée sous la responsabilité du Directeur Audit Interne (1 ETP) et est exercée, au sein de l'entreprise, par 4 auditeurs (4 ETP).

La circulaire BNB_2015_21 de la Banque Nationale visant le contrôle interne et l'audit interne des entreprises d'assurances prévoit que soit créée au sein de l'organisation une fonction d'évaluation indépendante qui a pour objet d'examiner et d'évaluer le bon fonctionnement, l'efficacité et l'efficacités du contrôle interne. L'Audit Interne assiste les

personnes chargées de l'organisation dans l'exercice effectif de leurs responsabilités et leur fournit à cet effet des analyses, évaluations, recommandations, avis et informations sur les activités examinées.

La circulaire précise aussi que, dans les entreprises plus petites dont la taille et l'ampleur des risques encourus ne justifient pas que la fonction d'audit interne soit confiée à au moins un membre du personnel travaillant à temps plein, cette fonction peut être soustraite à un expert externe. Dans ce contexte, la direction effective a désigné l'audit interne de l'Union Nationale des Mutualités Libres comme auditeur interne de la SMA Hospitalia pour une durée indéterminée, et a conclu une convention de prestations de services d'audit interne entre la SMA d'une part, et l'Union Nationale des Mutualités Libres d'autre part.

Le service d'Audit Interne rapporte hiérarchiquement au Directeur Général de la SMA Hospitalia et fonctionnellement au Comité d'Audit et de Risques de la SMA Hospitalia.

Le service d'Audit Interne de l'Union Nationale, qui est chargé de la fonction d'audit interne de la SMA Hospitalia, est composé de quatre auditeurs et d'un manager. Tous sont membres de l'Institut des Auditeurs Internes (IIA, Belgian chapter). Ils sont assistés par des correspondants locaux répartis au sein des différentes mutualités.

3| Rôles et responsabilités

Les Auditeurs Internes ont accès à l'information, aux données, aux documents et fichiers (électroniques et sur papier), à tous les bâtiments et locaux et également au personnel concerné de chaque service et à toute activité de la SMA Hospitalia.

Les missions sont fixées chaque année par le Comité d'Audit et de Risques de la SMA Hospitalia, sur proposition du service d'Audit Interne. La proposition du planning annuel est chaque fois développée par l'Audit Interne sur base du planning à long terme, qui comporte une révision par cycle de l'ensemble des activités de la SMA Hospitalia. Ce planning est basé sur une analyse des risques portant sur 4 facteurs (risque inhérent, matérialité, niveau du contrôle interne et date du dernier audit).

Pour garantir l'objectivité et l'indépendance, le service d'Audit Interne ne peut pas assumer des compétences ou des responsabilités opérationnelles. Il ne pourra d'ailleurs jamais être impliqué dans la promulgation ou l'exécution de mesures au niveau de l'organisation. Il peut toutefois émettre des avis.

Les auditeurs internes procèdent à l'exécution de missions d'audit et peuvent avoir recours à l'assistance des correspondants de Mutualités pour l'exécution de ces tâches.

Le Comité de Direction et le Comité d'Audit et de Risques garantissent l'indépendance des auditeurs internes.

Chaque audit, réalisé dans le cadre du plan annuel ou via une mission spécifique, fait l'objet d'un rapport au Comité de Direction et au Comité d'Audit et de Risques de la SMA Hospitalia. Ce rapport mentionne au moins les objectifs de l'audit, les résultats de l'enquête, les normes d'évaluation, les constatations et les recommandations. Les

recommandations sont traduites en un plan d'action dont la mise en œuvre fait l'objet d'un suivi régulier de la part de l'audit ("follow up"). Les constatations en la matière sont communiquées trimestriellement au Comité d'Audit et de Risques.

L'audit interne coordonne ses travaux avec ceux de l'audit externe afin que toutes les activités soient auditées sans redondance ou double emploi. Cette coordination implique notamment des rencontres régulières, un accès réciproque aux dossiers de travail, un échange des rapports d'audit ainsi qu'une compréhension mutuelle des techniques, méthodes et terminologies d'audit.

L'Univers d'Audit de la SMA Hospitalia comprend différents types de missions (liste non exhaustive) :

- Audits de conformité (compliance) : respect de la législation et des politiques internes (directives OCM/FSMA, Solvency, etc.) ;
- Audits de management et de gouvernance (élaboration de la stratégie, des plans et de leur suivi, mécanismes de prise de décision, structure organisationnelle, évaluation des fonctions de gestion des risques, actuarielles, de compliance, etc.)
- Audits opérationnels : qualité, efficacité, efficience et adéquation des systèmes, procédures, méthodes et moyens.

L'Audit Interne dispose d'une charte approuvée par le Comité d'Audit et de Risques et par le Conseil d'Administration de la SMA Hospitalia.

2.4 Fonctions de support

A| Finance (comptabilité)

La fonction de support « Finance » est assurée par le département Finances des Services Union dans le cadre du GAP (Groupement Autonome de Personnes).

Le département Finances des Services Union est sous la responsabilité d'un Directeur Financier et se compose des pôles suivants :

- Accounting & Process ;
- Controlling ;
- Treasury ;
- Conseil .

La comptabilité est réalisée selon les dispositions de l'A.R. du 17/11/1994 concernant les comptes annuels des entreprises d'assurances et comme modifiés par les A.R. du 04/08/1996, du 07/12/1998 et du 16/01/2002. La comptabilité est gérée via l'application Agresso du fournisseur Unit4.

Une comptabilité analytique est introduite pour l'établissement tant du compte technique détaillé, par produit, que du reporting interne.

Les responsabilités de la comptabilité couvrent:

- Recueil des données nécessaires à la préparation et à l'établissement des états financiers périodiques et annuels ;
- Encodage en Agresso selon le plan comptable OCM adapté aux besoins de reporting BNB minimum ;
- Préparation de la comptabilité analytique, utilisée en vue de garantir le reporting interne et externe, entre autres des comptes techniques détaillés par produit ;
- Recueil des données nécessaires à la préparation et à l'établissement des déclarations fiscales ainsi que le calcul des implications de la partie fiscale sur les comptes généraux ainsi que ceux sur les taxes INAMI et d'assurances ;
- Assistance au département de contrôle de gestion dans la préparation et la confection du budget ;
- Traitement au quotidien des extraits de comptes bancaires, c'est-à-dire imputation journalière de toutes les transactions qui ont un compte « cash » comme contrepartie. Ces travaux font l'objet d'arrêtés de compte sur une base mensuelle ;
- Contrôle mensuel des provisions pour dépréciations des comptes de tiers.

B| IT

L'IT est une fonction de support de la SMA Hospitalia, dont la plupart des services IT sont réalisés par M-team.

Les responsabilités IT couvrent:

- Analyser, formaliser et prioriser les demandes relatives aux applications informatiques ;
- Livrer des applications performantes, fiables, robustes, sécurisées et répondant aux besoins des utilisateurs (capacité fonctionnelle) afin de soutenir la stratégie du business ;
- Assurer un support efficace et de qualité des utilisateurs et des applications.

C| Legal

Le support 'Legal' de la SMA Hospitalia est exercé d'une part par le secrétaire de la SMA Hospitalia et d'autre part, par deux conseillers juridiques dans le cadre du GAP (Groupement Autonome de Personnes) :

1| Le Secrétaire de la SMA Hospitalia

La fonction de « secrétaire » de la SMA Hospitalia est dévolue au Directeur du Département « Legal Affairs » de l'Union Nationale des Mutualités Libres qui exerce cette fonction à concurrence de 15 % ETP.

Conformément à l'article 60 des Statuts, le Secrétaire est responsable de la rédaction des procès-verbaux, de la correspondance, des convocations aux Assemblées Générales, Conseil d'Administration, Comité de Direction et du secrétariat.

Il est également responsable de toutes les actions juridiques introduites au nom de la SMA Hospitalia dans le cadre du mandat qui lui est attribué par le Conseil d'Administration.

Il représente la SMA Hospitalia au sein de l'Association Professionnelle Mutassur dont il est le Vice-Président et trésorier. Avec l'Operational Director et le Conseiller Juridique, il représente la SMA Hospitalia auprès des autorités de contrôle et autres instances externes. Il est Directeur du Département Legal Affairs.

2| **Les conseillers juridiques de la SMA Hospitalia**

La fonction « conseiller juridique » de la SMA Hospitalia est dévolue :

- à un Conseiller juridique de l'Union Nationale des Mutualités Libres (qui exerce également la fonction de Compliance Officer de la SMA Hospitalia) et ce, à concurrence de 20 % TP,
- à un Conseiller juridique de l'Union Nationale des Mutualités Libres à concurrence de 5 % TP pour les matières contractuelles
- à un Conseiller juridique de l'Union Nationale des Mutualités Libres à concurrence de 50 % TP pour le conseil juridique et les aspects de formation.

Les conseillers juridiques de la SMA Hospitalia s'assurent que la SMA Hospitalia respecte toutes ses obligations légales :

- Rédiger les statuts, préparer les convocations des AG et CA, tenir les AG et CA (participer activement à la réunion)
- Introduire tous les documents officiels de la SMA Hospitalia vers les autorités de contrôle
- Assister et conseiller la Direction (répondre à des demandes d'avis, donner du conseil ponctuel) et les comités clés (comité de direction, produit, marketing, compliance, présenter des rapports au comité d'Audit ...)
- Chargé des relations avec les autorités de contrôle pour tous les aspects juridiques : introduire des dossiers à l'Office de Contrôle des Mutualités
- Veiller au respect par la SMA Hospitalia des obligations légales imposées par les lois de 1990 (mutualités), de 1975 (contrôle d'assurances), de 2014 (contrat d'assurances et Intermédiation) ainsi que MiFID.
- Rédaction d'instructions vers les sections et services de la SMA Hospitalia.

D| **HRM**

La mission des ressources humaines (dénommées HR ci-après) est de veiller à une politique humaine durable. Elles offrent un support à la SMA Hospitalia dans le cadre du GAP (Groupement Autonome de Personnes). Une one team HR a été mise en place dans le cadre du rapprochement entre MLOZ et M-team. Le département HR (MLOZ et M-team) se compose de 3 service centers :

- Compensation & Benefits
- Human Ressources Management et Knowledge management
- Formations business (Opfor)

Ces 3 service centers rapportent au directeur HR et ont les missions suivantes :

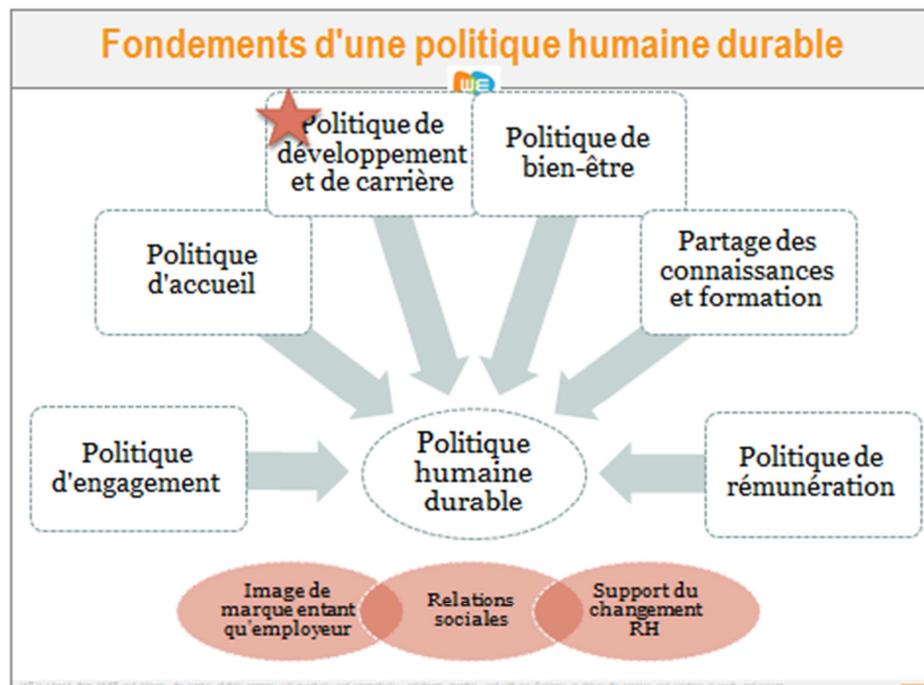
- Compensation & Benefits : politique salariale, gestion adéquate du payroll et de l'administration du personnel, rédaction et mise à jour des procédures et du règlement de travail.
- Human Resources et Knowledge : politique d'engagement, politique d'accueil, politique de développement et de carrière, politique de bien-être, formation et partage des connaissances. Dans le cadre du Business Partnering, HR soutient le management dans la gestion de ses collaborateurs. La gestion des relations sociales fait également partie des responsabilités HR.
- Opfor : concevoir et donner les formations business à nos travailleurs ainsi qu'aux collaborateurs des mutualités.

HR est en outre responsable du cadre de travail réglementaire, car le département assure un suivi de la législation du travail et de la législation sociale en vigueur. Ce cadre réglementaire peut être consulté sur l'Intranet de l'entreprise. Il comprend :

- le règlement de travail
- les politiques et procédures en vigueur
- la gestion des assurances-groupes (et la communication à ce sujet)

Afin de garder ces informations à jour, les collaborateurs HR prennent part à des séminaires et possèdent un abonnement à différentes newsletters. Au besoin, ils peuvent faire appel à des conseillers juridiques spécialisés, par exemple un cabinet d'avocats pour les contentieux, et à des agences spécialisées.

En résumé, les bases de notre politique humaine durable sont les suivantes :



2.5 Rémunération

A| Politique

La SMA « Mutuelle Entraide Hospitalisation » veille à établir une politique de rémunération qui soit compatible avec une gestion saine et efficace des risques. Une telle gestion saine et efficace ne pourra pas conduire à une prise de risque excessive.

Cette politique de rémunération s'aligne sur la stratégie d'entreprise, la tolérance au risque, les objectifs, les valeurs et les intérêts à long terme de la SMA « Mutuelle Entraide Hospitalisation » repris dans le code de bonne gouvernance.

Cette politique de rémunération est également conforme aux principes régissant la protection des consommateurs d'assurance et respecte les recommandations relatives à l'adoption d'une politique de rémunération dans les établissements financiers édictées dans la Circulaire CBFA_2009_34 du 26 novembre 2009.

B| Champ d'application

1| Principes

Les principes de la politique de rémunération s'appliquent notamment :

- Aux membres du Conseil d'Administration de la SMA « Mutuelle Entraide Hospitalisation »
- Aux personnes chargées de la direction effective ou membres du Comité de Direction de la SMA « Mutuelle Entraide Hospitalisation »
- Aux membres du personnel de la SMA « Mutuelle Entraide Hospitalisation » qui exercent des fonctions clés ou des fonctions de contrôle indépendantes
- Aux membres du personnel de la SMA « Mutuelle Entraide Hospitalisation » dont l'activité professionnelle a ou est susceptible d'avoir une incidence matérielle sur le profil de risque de la SMA.

Définitions des notions reprises ci-avant :

- « Fonctions de contrôle indépendantes » : couvrent les fonctions telles que l'audit interne, la compliance, la gestion des risques et la fonction actuarielle, généralement exercées par des personnes qui sont liées à la SMA et qui, par leurs contrôles, leurs appréciations et leurs avis, apportent à la direction les instruments nécessaires pour assumer la responsabilité de la direction de la SMA.
- « Direction effective » : vise le groupe de personnes, administrateurs ou non, dont la fonction au sein de la SMA implique qu'elles exercent au plus haut niveau une influence directe et décisive sur la direction de l'activité de la SMA.
- « Personnes exerçant des fonctions clés » : les personnes, autres que les dirigeants effectifs, qui exercent une fonction cadre ou sont responsables de fonctions de contrôle indépendantes.

2| **Application particulière**

2|1 Administrateurs de la SMA

Les mandats des administrateurs sont gratuits. Toutefois, l'Assemblée Générale peut décider d'allouer des jetons de présence et indemnités pour la participation aux réunions du Conseil d'Administration, du Bureau et des Comités du Conseil d'Administration. Elle fixe le montant des indemnités et des jetons de présence éventuels.

Tout autre remboursement de frais exposé par un membre des instances pour compte de la SMA est soumis à l'aval du Bureau.

2|2 Comité de Direction de la SMA

Le niveau et la structure de la rémunération des membres du Comité de Direction de la SMA relèvent des prérogatives de la politique salariale de la section dont ils sont les représentants.

Ces membres du Comité de Direction bénéficient de jetons de présence pour leur participation aux réunions de celui-ci.

A l'exception des membres du Comité de Direction rémunérés directement ou indirectement par une section, les autres membres du Comité de Direction ne bénéficient pas de rémunération en dehors des jetons de présence pour leur participation aux réunions de celui-ci.

Les montants des jetons sont fixés par l'Assemblée Générale de la SMA.

2|3 Exclusion du champ d'application

- Politique de rémunération de tout autre membre du personnel de la SMA non visé au point 1.1 de la politique.
La politique de rémunération des Services de la SMA est déléguée à l'Union Nationale des Mutualités Libres. Le positionnement compétitif de la structure de rémunération du personnel de la SMA est régulièrement analysé par un cabinet externe de conseil en rémunération. Cette analyse prend en considération les pratiques d'autres entités de secteurs d'activités comparables.
- Cette politique ne vise pas les rémunérations et commissions perçues par des intermédiaires et des prestataires de services externes en cas de sous-traitance.

C| Principes concernant la politique de rémunération

1| **Définition**

La rémunération variable est la composante d'une rémunération, telle qu'une prime, accordée en fonction de critères de performance.

2| **Structure de la politique de rémunération**

Lorsque la rémunération comprend une composante variable, un juste équilibre entre la partie fixe et la partie variable sera trouvé. Le juste équilibre des composantes de la rémunération peut varier selon les membres du personnel.

En aucun cas, la partie variable ne pourra excéder 20 pour cent de la partie fixe de la rémunération.

La politique de rémunération de la SMA « Mutuelle Entraide Hospitalisation » veille à ce que la composante fixe de la rémunération représente l'élément essentiel de la rémunération totale, de manière à ce que les membres du personnel n'aient pas à compter sur le versement d'une rémunération variable pour obtenir un salaire adéquat et que la SMA puisse mener une politique de rémunération totalement souple.

La SMA veillera à être en mesure de retenir partiellement ou intégralement les rémunérations variables lorsque les critères de performance n'ont pas été satisfaits par la personne concernée, le département concerné ou la SMA dans son ensemble.

La structure de la politique de rémunération est actualisée périodiquement pour s'assurer qu'elle s'adapte à l'évolution de l'établissement financier concerné.

3| **Mesure des performances**

Annuellement pendant le premier trimestre, des SLA et des objectifs de performance sont convenus entre le collaborateur et son responsable.

Dans le courant du mois de janvier et février de l'année suivante, les SLA et les objectifs de performance sont évalués.

Le score obtenu sur les objectifs de performance et la catégorie de la fonction déterminent le montant de la prime variable. La prime variable est payée en même temps que le salaire de mars.

La détermination des performances individuelles tient compte de critères non financiers, tels que l'expertise acquise et l'évolution personnelle. Elle peut également, pour autant que ces éléments ne visent pas simplement à accroître la vente de produits d'assurance, se fonder sur les critères suivants : l'observation de la stratégie d'entreprise, le respect des règles et procédures internes, la conformité aux normes régissant les relations avec les assurés, ainsi que la contribution aux performances de l'équipe.

4| **Gouvernance**

La politique de rémunération est également axée sur la prévention des conflits d'intérêts. Les procédures suivies au sein de la SMA pour déterminer les rémunérations sont claires, documentées et transparentes sur le plan interne.

Le rôle du comité de rémunération a été confié au Bureau du Conseil d'Administration.

D| Divulgateion de la politique de rémunération

Tous les membres du personnel ont accès aux principes généraux gouvernant la politique de rémunération. Ces membres du personnel sont informés par avance des critères qui seront utilisés pour déterminer leur rémunération ainsi que de la procédure d'évaluation. La procédure d'évaluation et la politique de rémunération sont correctement documentées et transparentes à l'égard des membres du personnel.

Le cadre général de la politique de rémunération est approuvé par le Comité de rémunération.

E| Processus de mise en oeuvre

Le Comité de Rémunération a pour mission de fixer le positionnement de la structure de rémunération du personnel de la Société Mutualiste d'Assurances sur base de l'analyse faite par un cabinet externe de conseil en rémunération. Il assume la supervision des rémunérations allouées aux responsables des fonctions de contrôle indépendantes.

Le Comité de rémunération est également compétent pour proposer les rémunérations, indemnités et remboursements de frais octroyés aux membres des instances pour compte de la Société Mutualiste d'Assurances.

3 Fit & Proper (expertise et honorabilité professionnelle), fonctions extérieures et transactions avec des dirigeants

3.1 Fit & Proper

A| Politique

La Politique « Fit & Proper » (ou Politique Honorabilité et Compétences) définit l'organisation et les processus à mettre en place au sein de SMA, en matière d'honorabilité et de compétences.

Elle s'inscrit dans la gouvernance de SMA et sa mise en œuvre répond à plusieurs objectifs, notamment :

- l'adaptation à la gouvernance existante de SMA;
- la mise en conformité avec :
 - la législation belge;
 - la Directive européenne Solvabilité II (ci-après appelée « Directive ») ;
 - les meilleures pratiques de place.

B| Objectifs

La politique et les procédures « Fit & Proper » incluent :

- les critères minimum d'évaluation d'honorabilité et de compétences ;
- le périmètre des personnes clés concernées par cette évaluation, en fonction de leur position au sein de SMA;
- les processus et procédures à implémenter afin de mener cette évaluation ;
- les documents et éléments permettant d'évaluer si une personne répond aux exigences d'honorabilité et de compétences ;
- les mesures à adopter si besoin, afin d'assurer la mise en conformité avec ces exigences.

La SMA Hospitalia a mis en place des règles de nature à garantir que le Conseil d'Administration dispose des compétences individuelles pour remplir ses obligations, et des compétences collectives (qualifications, expériences et connaissances) dans les domaines concernant :

- les marchés de l'assurance et les marchés financiers ;
- le système de gouvernance ;
- l'analyse financière et actuarielle ;
- le cadre législatif et réglementaire régissant l'activité d'assurance ;
- la stratégie de SMA et son modèle économique ;

La SMA Hospitalia dispose des règles de nature à garantir l'honorabilité des membres du Conseil, incluant un examen de leur personnalité, de leur comportement dans la vie privée et en affaires, et de leur situation financière.

C| Champ d'application

Les personnes clés représentent, selon les termes de la Directive SII, les personnes qui dirigent effectivement la SMA Hospitalia ou exercent des activités essentielles dans son développement commercial, sa gestion, son administration et son contrôle.

Les exigences « Fit & Proper » s'appliquent ainsi, au sens de la Directive SII et, selon son application, au contexte de la SMA Hospitalia :

- aux membres de Conseil d'Administration et du Comité de Direction;
- aux autres membres dirigeants qui ont une influence directe et décisive sur la direction de l'activité de la SMA ;
- aux fonctions clés, et notamment les personnes qui exercent une fonction de contrôle indépendante.

1| Membres dirigeants et autres personnes clés

Les personnes entrant dans ce périmètre sont, pour la SMA Hospitalia:

- le Directeur Général ;
- le Secrétaire du Conseil d'Administration ;
- les membres du Comité de Direction à qui la Direction Effective est confiée

2| Fonctions clés

Il s'agit des personnes représentant les quatre fonctions clés, telles qu'exigées par la Directive:

- Gestion des risques (Risk Manager) ;
- Fonction Actuarielle ;
- Compliance Officer ;
- Audit interne.

3| Exigences générales

Afin de déterminer si une personne clé répond aux exigences « Fit & Proper », les considérations réglementaires à prendre en compte doivent inclure au minimum tout ou combinaison des aspects suivants (mais ne doivent pas leur être limitées) :

- la personne concernée est-elle disqualifiée au regard de la Directive SII ;
- la personne concernée possède-t-elle les compétences, connaissances et expérience pertinentes, une sûreté de jugement appropriée et des vertus d'honnêteté et d'intégrité, lui permettant de remplir totalement les responsabilités et missions liées à sa charge ;

- la personne concernée a-t-elle été impliquée dans des procédures civiles ou pénales, en relation avec la gestion d'une entité ou d'activités commerciales ou professionnelles ; ces procédures lui ont-elles été jugées défavorables, et apportent-elles une image négative sur ses compétences, sa capacité de jugement, son honnêteté et son intégrité ;
- la personne concernée a-t-elle été sanctionnée, démise de ses fonctions ou révoquée par un organisme professionnel ou réglementaire, en lien avec des faits relatifs à son honnêteté, son intégrité ou la conduite de ses affaires.

La SMA Hospitalia a l'obligation de notifier à son autorité de contrôle, les informations concernant la bonne application à ces personnes des critères de « Fit & Proper ».

4| **Exigences spécifiques**

Afin d'établir si une personne possède les compétences nécessaires pour tenir sa charge, les membres responsables de son évaluation doivent analyser :

- **ses compétences** : diplômes et qualifications professionnelles, connaissances et expériences pertinentes ; elles doivent tenir compte des différentes tâches qui lui sont confiées et de son aptitude à gérer son domaine d'activité ;
- **son intégrité financière** : solidité financière, gestion prudente de ses affaires et de ses biens personnels, ces éléments étant fondés sur des éléments concrets comme la faillite, les dettes ;
- **sa probité, son intégrité personnelle et sa réputation** : qualités personnelles d'honnêteté, d'indépendance intellectuelle, d'équité, etc., à l'appui d'informations tangibles sur son caractère, son comportement personnel, y compris tout élément pertinent de nature pénale ou de réputation, aux fins de l'évaluation.

D| **Critères**

Deux catégories des critères sont applicables.

1| **Critères de Compétences**

Les compétences et capacités individuelles d'une personne sont démontrées par sa formation, ses connaissances, son expérience et son aptitude à comprendre les exigences techniques des activités de son entreprise, les risques inhérents et les processus de gestion nécessaires à la conduite de son rôle de responsable clé, dans son poste ou sa charge.

Afin d'évaluer ces compétences et capacités dans le contexte de SMA Hospitalia, les membres évaluateurs doivent donc prendre en considération les éléments suivants (sans caractère d'exhaustivité) :

- la personne évaluée possède les qualifications et diplômes appropriés, les connaissances et expériences pratiques et a reçu les formations nécessaires, dans le secteur de l'assurance ou dans d'autres secteurs financiers ou d'entreprises, afin d'exercer pleinement les responsabilités de sa charge. Selon les cas et la charge

occupée, les compétences devront concerner plus précisément les domaines de la comptabilité, de l'actuariat, des risques, de la gestion, etc. ;

- la personne évaluée a déjà exercé avec succès et performance, dans le passé, une charge ou des responsabilités dans un domaine d'activités similaire.

2| **Critères d'Honorabilité**

- L'intégrité financière est démontrée lorsque la personne considérée gère ses affaires personnelles et professionnelles de manière saine et prudente. Afin d'évaluer cette dimension, les éléments suivants doivent notamment être pris en considération (sans caractère exhaustif) :
 - la personne concernée est et a été capable d'honorer ses obligations financières ; quand et dans quelles circonstances n'a-t-elle pas rempli ces obligations? ;
 - la personne concernée a-t-elle été l'objet d'un jugement de faillite, de dettes non honorées, que ce soit en totalité ou en partie?.
- La probité, l'intégrité personnelle et la réputation - ou bonne moralité - sont des valeurs qui doivent être démontrées en continu. Elles exigent une discipline et un engagement constant à des normes éthiques élevées.

E| Mise en œuvre opérationnelle des principes « Fit & Proper »

Le processus décrit ci-dessous est encore en train d'être mis en place.

L'évaluation des critères « Fit & Proper » qui sera effectuée par le Comité de Nominations et de Rémunération est basée, dans le contexte de la SMA Hospitalia, sur la fourniture des documents et informations suivantes :

- la copie d'une pièce d'identité ;
- un Curriculum Vitae ;
- le nombre d'années d'exercice dans le domaine d'activité / sur les missions concernées, v/s la durée ou le nombre de mandats exercés pour un Administrateur ;
- un extrait de casier judiciaire ;
- une Attestation Fit & Proper, à compléter par les différentes parties concernées.

Pour les fonctions clés, elle s'appuie aussi sur les descriptions de fonction qui doivent être formalisées par le management HR, pour chaque mission et chaque fonction exercée au sein de la SMA Hospitalia. Ces supports doivent également concerner les fonctions clés et la mission de leadership.

Toutes les informations recueillies lors d'un processus d'évaluation « Fit & Proper » sont rassemblées dans le Dossier d'évaluation Fit & Proper de la personne concernée.

Pour savoir si une figure clé a été jugée apte selon les critères « Fit & Proper » dans ce dossier, une évaluation peut être réalisée sur une base individuelle ou commune (cela dépend de l'importance relative des critères considérés). Le fait qu'une personne ne répond pas à un critère spécifique ne signifie donc pas nécessairement que la personne

dans son ensemble ne satisfait pas aux critères « Fit & Proper ». Des circonstances particulières peuvent être prises en considération. Par exemple : de quand date l'événement en question, ou quelle est la gravité de l'événement par rapport aux risques correspondants potentiellement encourus par l'entreprise ?

L'examen de l'évaluation de l'honnêteté et des compétences d'une figure clé peut ainsi dépendre du niveau d'influence et de responsabilité de cette dernière dans les activités de l'entreprise.

3.2 Sous-traitance (outsourcing)

La Politique de sous-traitance décrit l'organisation et les processus à mettre en place au sein de SMA Hospitalia, afin d'assurer la maîtrise des risques liés aux activités sous-traitées par l'Entreprise à des tiers.

La SMA Hospitalia assure le contrôle des activités sous-traitées en conservant en interne l'expertise nécessaire à la bonne gestion des risques associés.

A| Règles internes

La politique de sous-traitance s'applique à toute activité ou processus propre à la SMA ayant une influence significative sur son fonctionnement et qui est sous-traité.

Elle est complétée ou adaptée, si nécessaire, de dispositions particulières pour tenir compte d'un cadre réglementaire spécifique en raison de l'activité ou du lieu d'exercice.

La Gestion des activités sous-traitées, au sein de SMA Hospitalia, est organisée autour des parties prenantes suivantes :

1| **Conseil d'administration**

Le Conseil d'administration de SMA Hospitalia approuve la Politique, proposée par la fonction compliance des risques et validée par le comité de direction.

2| **Direction Effective**

Le comité de direction valide la Politique ainsi que les actions à mettre en œuvre dans les processus implémentés. Elle donne également son aval à la revue et aux évolutions éventuelles de ces processus, à travers la révision périodique de la Politique.

3| **Fonction de compliance**

La fonction de compliance définit la Politique. Elle propose et pilote la mise en œuvre des processus de gestion et de maîtrise des activités sous-traitées par SMA Hospitalia.

B| Définitions

Pour l'application de la politique de sous-traitance, on entend par :

- **Sous-traitance:** tout appel à des tiers pour l'exercice d'activités ou de processus (ou de leur développement pour autant que ceux-ci soient importants ou stratégiques) propres à la SMA. La sous-traitance peut porter notamment sur des :
 - Services aux assurés (affiliation, remboursement) ;
 - Fonctions administratives (comptabilité, gestion des sinistres, gestion des placements) ;
 - Fonctions spécialisées (IT, audit interne, gestion des données).

Ne sont pas visés par la définition :

- La location de services à des tiers lorsque ceux-ci sont fournis sous la direction opérationnelle et le contrôle permanent de la SMA, par exemple l'appel temporaire à des collaborateurs spécialisés;
 - La délégation d'une activité spécifique à des tiers lorsque ces derniers en qualité de mandataires au nom, pour le compte et sous la responsabilité de la SMA, qu'ils travaillent selon ses instructions organisationnelles, et que leurs activités sont soumises à son contrôle permanent, par exemple les collaborateurs de l'Union Nationale des Mutualités Libres;
 - La séparation intégrale de certaines activités qui ne relèvent pas de l'activité d'assurance ;
 - L'achat auprès de tiers, par la SMA, de services ou de produits de soutien de ses métiers de base.
- **Tiers :** personnes ou entreprises qui n'opèrent pas sous le contrôle permanent de la SMA.

C| Gouvernance & Principes

La gouvernance du processus de validation de la sous-traitance s'articule autour des principes clés suivants :

- des règles de validation adaptées au niveau de criticité des activités sous-traitées ;
- le maintien d'un niveau d'autonomie suffisant dans la prise de décision pour les directions souhaitant sous-traiter une partie de leur activité ;
- la mise en place d'une procédure d'arbitrage ;
- des délais de validation tenant compte des contraintes opérationnelles métier.

Les instances de validation sont définies en fonction du niveau de criticité des activités sous-traitées.

La mise en œuvre opérationnelle de la politique des activités sous-traitées est dans la Politique. Il est décliné en fonction du type d'activité et adapté au niveau de criticité de chaque activité sous-traitée. Il est découpé en deux étapes :

- la constitution d'un dossier de sous-traitance pour analyser et décrire l'opération envisagée ;
- la validation de la sous-traitance en question.

1| **Décision de sous-traiter**

Afin de garantir un processus de décision adéquat, la SMA appuie sa décision de sous-traiter sur une analyse approfondie qui comprendra :

- une description circonstanciée des activités ou processus à sous-traiter ;
- les effets attendus de la sous-traitance, en ce compris une estimation des coûts et bénéfiques ;
- une évaluation approfondie des risques financiers, opérationnels, légaux et de réputation du projet ainsi qu'une description de la manière dont la SMA va maîtriser ces risques et assurer la fonction compliance.

2| **Choix du fournisseur**

Le choix du fournisseur est effectué avec vigilance et prudence, en tenant compte de la santé financière, de la réputation et des capacités techniques et de gestion du fournisseur.

La SMA portera une attention particulière à éviter toute dépendance avec le fournisseur et s'assurera que ce dernier dispose de l'agrément nécessaire (si applicable) et de plans d'urgence adéquats.

Si le fournisseur est autorisé à sous-traiter lui-même (ce qui devra demeurer exceptionnel), les mêmes standards seront appliqués au sous-contractant.

3| **Convention écrite**

Chaque sous-traitance fera l'objet d'une convention écrite qui tient compte des principes de gestion exposés dans la politique.

Le contrat définira clairement les obligations respectives des parties, les aspects de continuité, le caractère révocable de la sous-traitance, les règles de conduite applicables en vertu de la politique de compliance.

4| **Protection**

La SMA examine dans quelle mesure les dispositions en matière de continuité et de protection sont adaptées à la nature et à l'importance des activités sous-traitées, conformément à sa propre politique en la matière.

Elle veille à ce que le fournisseur ait instauré et entretienne les dispositifs de protection nécessaires pour préserver à tout moment et de manière efficace la confidentialité et l'intégrité des données relatives aux affiliés.

5| **Sous-traitance en cascade**

Lorsque le fournisseur est autorisé à sous-traiter lui-même en vertu du contrat de sous-traitance (ce qui devra demeurer exceptionnel), les mêmes standards seront appliqués au sous-contractant.

6| **Audit interne et compliance**

La relation établie avec le fournisseur doit pouvoir permettre l'accès total et à tout moment à l'organisation du fournisseur et aux activités sous-traitées à l'audit interne et la fonction compliance.

7| **Contrôle révisoral et prudentiel**

L'OCM et les réviseurs agréés doivent disposer d'un accès total, à tout moment, aux activités sous-traitées et pouvoir exercer leurs contrôles sur celles-ci.

8| **Applicabilité du cadre légal et réglementaire belge**

Dans les cas où la SMA sous-traite une activité ou un processus vers un fournisseur établi à l'étranger, le département juridique veillera à apporter toute la diligence requise de façon à éviter que le recours à ce fournisseur puisse porter préjudice au respect des règles auxquelles la SMA est soumise en Belgique.

D| Processus de mise en œuvre

Le Compliance Officer de la SMA sera informé et impliqué à tous les niveaux de la procédure de sous-traitance, ainsi que de tout ajustement apporté aux contrats existants.

- Proposition de sous-traitance, soumise par écrit au Comité de Direction qui décide, ou non, de poursuivre l'analyse ;
- Business case, présentant l'analyse approfondie de la décision de sous-traiter sur base des critères décrits ci-avant ;
- Décision finale, sur base de la procédure de décision applicable ;
- Convention écrite et signature ;
- Dispositions légales et réglementaires, en veillant à leur respect avant l'entrée en vigueur de la convention et la notification éventuelle à l'autorité de contrôle ;
- Follow-up, afin d'assurer une évaluation permanente du fournisseur et maintenir une surveillance sur l'activité ou les processus sous-traités.

En outre, la Direction à l'initiative du projet de sous-traitance est responsable du respect du processus et est en charge de la réalisation des études à mener.

Trois cas nécessitent le déclenchement du processus de sélection de sous-traitance :

- nouveau prestataire ;
- nouvelle activité significative confiée à un prestataire existant ;
- renouvellement d'une activité sous-traitée à l'échéance du contrat.

3.3 Prêts, crédits sous garanties et contrats d'assurance aux dirigeants

Pas d'application.

4 Système de gestion des risques

4.1 Système de gestion des risques

A la SMA Hospitalia, le Risk Management est défini comme un processus continu qui doit soutenir l'implémentation de la stratégie de l'entreprise et qui doit permettre une compréhension appropriée de la nature et de l'importance des risques auxquels elle est exposée, y compris sa sensibilité à ses risques et sa capacité à les contenir.

Le système de Risk Management repose sur les fondements suivants :

- **Gouvernance** : une structure organisationnelle basée sur des rôles et responsabilités prédéfinis en matière de maîtrise du risque, directives et politiques.
- **Processus de Risk Management** : identifier, apprécier, maîtriser et rapporter les risques.
- **Strategy** : promouvoir et diffuser une culture de Risk Management au sein de l'entreprise.

A| Gouvernance

La gouvernance du risque de la société est basée sur 3 niveaux de défense :

1| Premier niveau

Les Risk Owners (structure opérationnelle)

Ils sont responsables des risques dans leur domaine et sont supposés entreprendre les actions nécessaires pour que le Risk Management soit le plus efficace possible. Ils supervisent les preneurs de risques.

2| Deuxième niveau

Le Risk Manager

Le système de Risk Management a été mis en place autour de la fonction du Risk Manager. Le Risk Manager est assisté par le groupe de travail Risk Management. Le Risk Manager soutient le Conseil d'Administration et la direction de la SMA Hospitalia dans la rédaction de la Risk Strategy et le développement de méthodes pour identifier, apprécier, suivre et rapporter les risques.

Le Compliance Officer évalue si les processus internes sont suffisants pour minimiser le risque de compliance.

La Fonction Actuarielle

3| Troisième niveau L'Audit interne

Réalise des audits de manière indépendante pour vérifier si le système de Risk Management est efficace et si les contrôles nécessaires ont été prévus dans le processus. L'audit interne a pour mission de donner à la SMA Hospitalia une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporter ses conseils pour les améliorer et ainsi contribuer à la création de la valeur ajoutée. Il aide la SMA à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

B| La politique générale et le processus de gestion des risques

Le système du Risk Management se compose des phases suivantes :

- **Identification du risque et méthodes d'évaluation** : identification des risques auxquels l'organisation est exposée et définition des méthodes qualitatives et/ou quantitatives pour évaluer ces risques.
- **Stratégie de risque** : définir « l'attitude » de l'entreprise face aux risques, en tenant compte des limites de risque.
- **Appétence au risque** : le risque que l'entreprise est prête à prendre pour atteindre ses objectifs stratégiques tout en répondant à ses obligations vis-à-vis de toutes les parties prenantes.
- **Evaluation du risque** : évaluation du risque auquel l'entreprise est exposée, ainsi que de l'impact potentiel sur le patrimoine de l'entreprise.
- **Monitoring du risque**
- **Limitation du risque** : implémentation de mesures visant à atténuer le risque afin que le profil de risque de l'entreprise corresponde au profil de risque prédéfini.
- **Reporting en matière de risque** : instaurer un reporting adéquat tant pour les parties prenantes internes et externes que pour les autorités de contrôle.

C| Catégories des risques

Les principaux risques auxquels la SMA Hospitalia est exposée sont identifiés et placés par catégorie dans une cartographie des risques. Cette cartographie des risques est mise à jour chaque année et validée par le Conseil d'Administration.

Voici les 5 catégories de risques :

- Risques de souscription
- Risques financier
 - Risque du marché
 - Risque de crédit
 - Risque de liquidité
- Risques opérationnels
- Risques stratégiques
- Risques réputationnels

D| Stratégie des risques

La Risk Stratégie de la SMA Hospitalia a pour objectif de maintenir les risques identifiés à un niveau acceptable pour garantir ainsi une optimisation du capital et du rendement des fonds propres ajustés en fonction du risque (risk adjusted return).

E| Profil du Risk (Risk Appetite et Risk Tolerance)

La Risk Attitude de la SMA Hospitalia est décrite dans un Risk Appetite Statement (RAS). Le RAS indique la mesure dans laquelle, et le niveau jusqu'auquel, la SMA Hospitalia est disposée à prendre des risques pour atteindre les objectifs stratégiques et répondre en même temps à ses obligations vis-à-vis de tous les acteurs. L'explication du Risk Appetite dessine le cadre dans lequel les objectifs sont transposés en un fonctionnement opérationnel et au sein duquel le Risk Management joue son rôle.

Le RAS reprend également les Risk Tolerances, à savoir les marges dans lesquelles le Risk Appetite peut varier.

Le RAS est revu minimum 1 fois par an.

F| Reporting de risque

Destinataire	Nom reporting	Fréquence
Conseil d'Administration	Risk Appetite Statement	Annuelle
Direction Effective		
Comité d'Audit et de Risques		
Autres (OCM, réviseur)		
	Calculs SCR	Annuelle
	Politiques ERM	Annuelle
	Reporting qualitatif et quantitatif suite aux circulaires BNB (ORSA, SFCR, RSR, Mémo de Gouvernance, ...)	Annuelle, semestrielle, trimestrielle

4.2 Gestion des risques

A| Politiques spécifiques par risque

La SMA Hospitalia a défini 5 politiques des risques qui couvrent des catégories respectives:

- Politique des risques de souscription
- Politique des risques financiers (incluant : risque du marché, risque du crédit et risque de liquidité)
- Politique des risques opérationnels
- Politique des risques réputationnels
- Politique des risques stratégiques

B| Expositions par catégorie du risque

1| Risques de souscription

Le risque de souscription est évalué quantitativement dans le calcul SCR, mais son estimation ORSA qualitative est donnée dans les résultats du rapport ORSA.

La SMA Hospitalia suit la distinction légale entre respectivement 3 sous-catégories. Les actions pour limiter l'exposition aux risques de souscription basées sur les résultats ORSA sont présentées dans ce rapport.

1|1 Risque de souscription/prime

L'exposition au risque est modérément élevée, mais n'excède pas la limite de la fréquence acceptable (voir les limites dans le RAS).

1|2 Risque de souscription/réserve (TP)

Les résultats de l'évaluation ORSA montrent que l'exposition globale au risque de souscription TP est modérément élevée et se trouve entre le niveau de 1000-2500 K€, avec une fréquence entre 3-10 ans.

1|3 Risque de souscription/catastrophe (CAT)

L'exposition de CAT est modérément élevée et se trouve entre le niveau de 1000-2500 K€, avec une fréquence plutôt faible (>10 ans). Cette exposition est entièrement couverte par le SCR.

2| Risques financiers

2|1 Risque du marché

Pour le risque du marché, le SFCR concentre uniquement sur les sous-catégories du risque de marché dont l'exposition est matérielle pour la SMA Hospitalia. Il comprend le risque sur actions, le risque d'immobilier et le risque de taux:

- L'exposition de risque sur actions reste faible et se trouve entre le niveau de 100-1000 K€, avec une fréquence entre 3-10 ans;

- L'exposition de risque d'immobilier reste faible et se trouve entre le niveau de 100-1000 K€, avec une fréquence > 10 ans;
- L'exposition de risque de taux reste faible et se trouve entre le niveau de 100-1000 K€, avec une fréquence > 10 ans.

2|2 Risque de crédit

Le risque de crédit est exprimé au sein de la SMA Hospitalia en tant que risque de défaut et d'atténuation. Le risque de défaut se présente lorsque la contrepartie ne remplit pas ses obligations vis-à-vis de la SMA Hospitalia. Le risque d'atténuation est étroitement lié à la réassurance qui n'a pas encore été déployée au sein de la SMA Hospitalia. C'est pourquoi ce dernier n'est qu'une estimation.

- L'exposition de risque de défaut est faible et se trouve entre le niveau de 100-1000 K€, avec une fréquence entre 1-3 ans ;
- L'exposition de risque d'atténuation est faible et se trouve entre le niveau de 100-1000 K€, avec une fréquence entre 3-10 ans.

2|3 Risque de liquidité

La SMA Hospitalia utilise les historiques et projections du cash-flow pour évaluer le fonds de roulement dont elle a besoin pour fonctionner, y compris une marge de sécurité. Ce montant est conservé en liquide à la banque et le surplus n'est investi que lorsqu'il est clair qu'il ne sera pas nécessaire dans un avenir prévisible. En tant que tel, excepté en cas d'événements extrêmes, aucune vente d'avoirs financiers n'est nécessaire et les investissements peuvent être gardés jusqu'à maturité (excepté pour des décisions tactiques d'investissements).

- L'exposition actuelle au risque de liquidité est faible et se trouve entre le niveau de 100-1000 K€, avec une fréquence 3-10 ans.

3| **Risques opérationnels**

La SMA Hospitalia procède à une évaluation qualitative des risques opérationnels, en complément du calcul de la charge de capital, conformément au modèle standard de la directive Solvency II.

3|1 Evaluation Top-Down :

Elle permet d'avoir une vue globale de l'exposition aux risques opérationnels de la SMA Hospitalia et d'identifier les domaines pour lesquels une analyse plus approfondie doit être réalisée.

Par rapport aux risques opérationnels, la SMA Hospitalia a implémenté un cadre de contrôle interne. Le cadre nécessite de réaliser les étapes suivantes :

- Identification de tous les processus
- Identification des risques inhérents majeurs existants dans ces processus
- Identification des contrôles clés existants pour chacun de ces risques

- Description des processus et contrôlés clés (schémas, relations, risques et contrôles)
- Auto-évaluation du niveau de risque inhérent, de la performance des contrôlés clés et du niveau de risque résiduel qui en résulte.

3|2 Evaluation Bottom-Up :

Réalisée au niveau du département selon l'approche de contrôle interne de la SMA Hospitalia, elle est basée sur :

- les processus et le référentiel de risque ;
- la fréquence d'occurrence de chaque événement ;
- l'impact financier ou sur l'image potentiel généré par chaque événement ;
- le niveau d'efficacité des contrôlés des actions de mitigation mises en place pour réduire l'exposition au risque opérationnel ;

Le processus de Risk Assessment est donc réalisé en utilisant des standards communs qui assurent une classification uniforme des données rassemblées.

4| **Risques réputationnels**

A l'heure actuelle et pour l'analyse de 2016 avec l'évaluation de la SMA Hospitalia, le risque réputationnel présente une faible marge d'exposition au risque, dont l'occurrence n'est probable que dans un délai de 1 à 3 ans.

5| **Risques stratégiques**

En comparant à l'évaluation des risques à 2015 (une perte comprise entre 100 et 1000 K€ dont l'occurrence n'est probable que dans un délai de 1 à 3 ans) l'exposition au risque est toujours de niveau inférieur des limites et présente en 2016 la même perte potentielle.

4.3 ORSA

A| **Introduction**

Le cadre d'ORSA a été créé autour des éléments comprenant les points suivants:

- la politique interne relative à l'ORSA avec la méthodologie d'ORSA;
- le dossier de chaque ORSA;
- un rapport interne sur chaque ORSA ; et
- un rapport à l'autorité de contrôle sur l'ORSA, validé par le CA.

La SMA Hospitalia a développé une méthodologie adéquate et proportionnelle pour la réalisation d'un Own Risk and Solvency Assessment. Elle était adaptée pour identifier et évaluer convenablement tous les risques auxquels l'entreprise est exposée :

- La SMA Hospitalia a défini et appliqué correctement les hypothèses marché et d'activités d'entreprise pour la projection du capital et de la position de solvabilité.

- Les hypothèses marché et d'activités d'entreprise sont considérées comme pouvant capturer de manière adaptée tout développement macroéconomique possible.
- Par rapport à l'évaluation globale des risques, l'entreprise considère l'ensemble des méthodologies appliquées à l'ORSA comme adapté pour représenter son profil de risque et sa position de solvabilité.

B| La politique de l'ORSA

La politique ORSA est mise en place afin de fournir des détails sur le scope, les processus et la gouvernance de l'ORSA avec les focus sur:

- Evaluation au moins annuelle du profil de risque actuel et attendu pendant la période de planification ; peu importe que les risques soient couverts par le SCR ou pas
- Evaluation, à n'importe quel moment, des besoins globaux de solvabilité, en cohérence avec les exigences réglementaires et les provisions techniques ; en tenant compte du business plan et de l'horizon prospectif (3 ans)
- Fournir les résultats de l'évaluation au Comité de Direction (et au Conseil d'Administration) afin de leur permettre de maintenir un système de gestion des risques efficace et cohérent avec le profil de risque de l'entreprise et son processus de décision (telles que la planification et la gestion du capital, la gestion des investissements, la souscription, la réassurance,...);
- Réaliser un rapport ORSA mettant en évidence les principaux résultats de l'évaluation.

C| La gouvernance de l'ORSA

L'ORSA est à charge du Comité de Direction. Le Conseil d'Administration élabore la stratégie et supervise l'implémentation de cette stratégie. Le Comité de Direction peut être aidé dans ses tâches par le Comité d'Audit et de Risques.

Le Comité de Direction est responsable de s'assurer que la société est en ligne avec la stratégie, les risques et les politiques approuvées par le Conseil d'Administration. Dans le contexte de l'ORSA, le Comité de Direction gère et coordonne les différentes activités et supervise la réalisation de l'ORSA.

La fonction gestion des risques/ Risk Manager est responsable de l'intégration de tous les aspects 'risques' dans les décisions managériales et les processus opérationnels de la société. Il va donc jouer un rôle actif dans l'implémentation de l'ORSA.

La fonction actuarielle fournit un input concernant la compliance continue des exigences en termes de provisions techniques et des risques découlant de ce calcul.

Un processus bottom-up parallèle peut alors commencer. Le processus ORSA est réalisé suivant les guidelines du Comité de Direction et les résultats sont consolidés dans un reporting. Ce reporting est envoyé au Comité de Direction (et au Conseil d'Administration).

D| Le processus de l'ORSA

Le processus ORSA est un processus annuel décrit dans la politique ORSA. Un ORSA intermédiaire doit être réalisé dans des cas particuliers, lorsque la SMA Hospitalia estime que son profil de risque a changé de manière significative.

Le processus ORSA repose sur la stratégie existante et sur les processus de gestion du risque et de solvabilité afin d'assurer la consistance entre les hypothèses sous-jacentes à l'ORSA, la stratégie et les management actions attendues.

Les inputs consistent en des indicateurs et des analyses quantitatives ou qualitatives qui se concentrent sur le risque et la solvabilité auxquels la SMA Hospitalia fait face. Avec ces inputs, l'ORSA exécute des analyses additionnelles pour parvenir à une évaluation du risque et de la solvabilité, exhaustive et orientée vers l'avenir.

Le processus ORSA est ensuite intégré à d'autres processus pour garantir les inputs pour la gestion de la stratégie, du risque et de la solvabilité dans l'entreprise.

7 étapes suivantes constituent les processus ORSA de la SMA Hospitalia :

- Etape 1: Identification des risques
- Etape 2: Mesure du besoin en capital actuel et de la position de solvabilité
- Etape 3 : Projection du capital et de la position de solvabilité
- Etape 4 : Réalisation de stress/scénarios tests
- Etape 5 : Evaluation du respect des limites de l'appétit aux risques
- Etape 6 : Elaboration d'un contingency plan
- Etape 7 : Rapport ORSA

E| Risk Self Assessment

Le processus ORSA reprend tous les risques matériels impactant le profil de risque de la SMA Hospitalia et ses besoins en solvabilité. La matérialité a été définie selon le Risk Self Assessment (RSA) performée au sein de processus ORSA. Le cadre de RSA intègre une approche permettant d'évaluer une importante exposition aux catégories de risque listées.

Le RSA inclut certains outils déjà utilisés pour des méthodologies de risques et sensibilités spécifiques et plus particulièrement :

- La formule standard, à savoir l'approche interne pour quantifier le capital de risque en ligne avec le cadre de Solvency II, implémentant les management actions pour calibrer le capital avec les besoins de la SMA Hospitalia.
- Une approche simplifiée a été adoptée pour la projection à la fois des exigences de capital et du capital disponible sur un plan en trois ans.
- Les principaux risques mesurant la réalisation des objectifs de planning stratégique sur la base d'un projet structuré.
- Les hypothèses marché et business utilisées dans le processus du budget (qui seront régulièrement mesurées durant le processus ORSA, y compris celles relatives au taux d'intérêt, au taux de croissance et au taux d'inflation).

- Risque opérationnel : l'entreprise utilise la formule standard définie par la directive SII, ainsi qu'une auto-évaluation qualitative.
- Les méthodologies des risques hors 1er pilier (risque de liquidité, stratégique et réputationnel) : méthodologies dédiées aux risques pour lesquels une charge de capital n'est pas quantifiable.

1| Trois éléments principaux composent le RSA :

1|1 Matrice d'évaluation RSA

La "matrice d'évaluation RSA" considère à la fois la probabilité d'occurrence du risque et la gravité du risque. L'estimation du risque est réalisée en considérant les effets des atténuations déjà en place (évaluation nette) et les résultats du processus.

1|2 Processus RSA

Le RSA est réalisé via un processus qui inclut quatre activités différentes :

- Analyse des objectifs business et du profil de risque correspondant.
- Construction du scénario.
- Analyse du scénario et estimation du risque.
- Validation des résultats RSA.

1|3 Reporting RSA

Le reporting RSA résume les résultats de l'évaluation relative aux catégories de risque élevé. Il inclut, au cas où, les initiatives à implémenter pour réduire les risques.

Durant l'exercice, la SMA Hospitalia a directement appliqué la méthodologie RSA, y compris son approche impact versus fréquence, pour laquelle :

- **Impact** : entre 100 et 1.000 K euros, entre 1.000 et 2.500 K euros, entre 2.500 et 5.000 K euros, et au-delà de 5.000 K euros ;
- **Fréquence** : fréquence de matérialisation du risque établie, respectivement, inférieur à 1 an, entre 1 et 3 ans, entre 3 et 10 ans, et au-delà de 10 ans ;

>5000K€	4				
2500-5000K€	3				
1000-2500K€	2				
100-1000K€	1				
		1	2	3	4
		>10y	3-10y	1-3y	< 1y

F| Fréquence de l'ORSA

Selon la politique ORSA, la SMA Hospitalia réalise l'ORSA une fois par an. Un ORSA intermédiaire (ad hoc) sera réalisé lorsque la SMA Hospitalia considère que son profil de risque change de manière significative. Ce changement peut découler de décisions internes ou de facteurs externes.

Les principales décisions internes susceptibles de justifier un ORSA intermédiaire sont :

- Un changement organisationnel majeur/une restructuration affectant le système de Risk Management ;
- Une acquisition ou cession majeure ;
- Le lancement d'un produit ou l'entrée sur de nouveaux marchés avec un profil de risque différent ;
- Un changement majeur dans les politiques d'investissement, de tarification ou de réservations;
- Un changement majeur de la structure financière.
- Les facteurs externes susceptibles de justifier un ORSA pourraient être :
 - Une crise financière ou immobilière ;
 - Une accumulation de catastrophes dépassant les protections de réassurance;
 - Une défaillance d'une institution systémique ayant un impact significatif sur le profil de risque de l'entreprise.

G| Inclusion de l'ORSA dans la gestion de l'entreprise

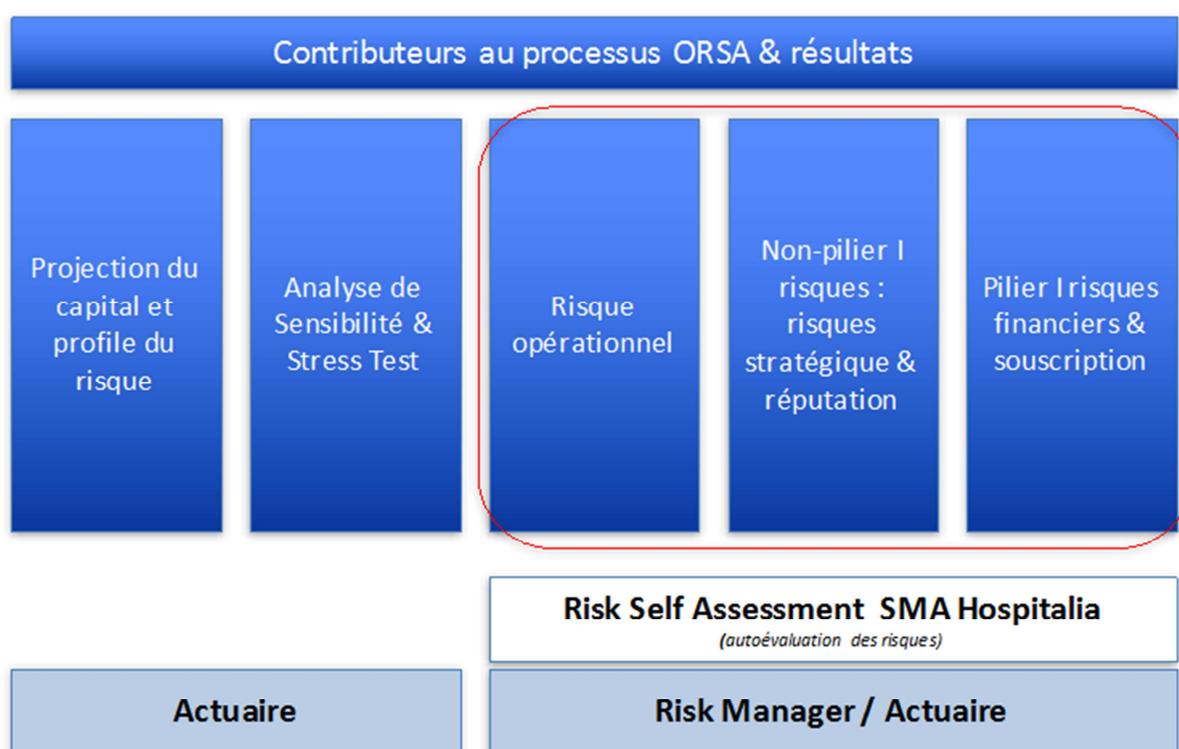
Exigence que les résultats de l'ORSA vont être utilisés au moins dans les décisions stratégiques suivantes :

- Gestion de capital
- Planification du business
- Développement et design de produits

4.4 Système de reporting en matière de risques

Le processus ORSA reprend tous les risques matériels impactant le profil de risque de la SMA Hospitalia et ses besoins en solvabilité. La matérialité de ces éléments a été définie selon le principe de proportionnalité.

Le cadre de Risk Assessment (décrit dans le schéma ci-dessous) intègre une approche permettant d'évaluer une importante exposition aux catégories de risque listées. Il est associé aux méthodologies de risque spécifiques et sensibilités ajoutées aux résultats du 1er pilier et à une méthodologie globale (appelée Risk Self Assessment (auto-évaluation du risque) à la SMA Hospitalia = RSA) permettant une approche holistique du processus de Risk Assessment.



Le reporting RSA (voir ci-dessus) résume les résultats de l'évaluation relative aux catégories de risque élevé. Il inclut, au cas où, les initiatives à implémenter pour réduire le risque.

La SMA Hospitalia a réalisé son premier exercice RSA en décembre 2014. Les résultats de RSA sont redéfinis chaque année dans le but de poursuivre et améliorer le processus RSA.

4.5 BCP/DRP

A| Définition du risque

Le risque qu'en cas d'interruption non planifiée de l'entreprise, ses fonctions d'entreprise critiques ne puissent plus être maintenues ou que celles-ci ne puissent pas être rétablies rapidement et que ses prestations de services et son activité normale ne puissent pas être reprises dans un délai raisonnable.

B| Gestion du risque

La SMA Hospitalia s'organise de sorte qu'en cas d'interruption non planifiée de l'entreprise, ses fonctions d'entreprise critiques puissent être maintenues ou que celles-ci puissent être rétablies le plus rapidement possible et que ses prestations de services et son activité normale puissent être reprises dans un délai raisonnable. Dans le cadre de la continuité des activités informatisées de la SMA Hospitalia, confiées à M-team, les procédures opérationnelles pour la gestion des incidents (M-team Command Center) et pour le redémarrage en cas de sinistre sont intégrées dans un Disaster Recovery Plan de MLOZ et M-team.

Le développement de ce DRP interne a été démarré dans le courant de l'année 2010 et est devenu complètement opérationnel fin 2012.

Le plan DRP actuel est composé de :

- Duplication du SAN, copie rapide des données
- Utilisation du système de développement comme backup
- Disponibilité 24h/24, 7j/7j
- Reprise après incident : 1 à 3 jours
- Pertes de données : 1 jour maximum pour des applications critiques
- Événements couverts : depuis 2016, également les catastrophes naturelles pour l'installation des deux data centers externes

Afin de permettre à la SMA Hospitalia de se préparer au mieux aux situations de crise indépendantes de problèmes IT ou dépendantes d'outils IT qui ne relèvent pas de la responsabilité de M-team, un programme BCM a été développé en plus des plans DRP/BCP de M-team. Une BIRA (Business Impact Risk Analysis) et une analyse de risques ont été réalisées dans le courant de 2012 en partant d'événements.

Des plans BCP par domaine d'impact étaient développés dans le courant de 2013 sur base de ces analyses. Les domaines d'impact concernent : les individus, les bâtiments et l'infrastructure, l'IT et les services et l'image et la communication. Une réponse peut ainsi être donnée à n'importe quel scénario de crise. Des plans partiels par domaine d'impact et degré de gravité de l'impact sont développés. Ces plans sont liés aux plans de prévention existants, synchronisés entre les différentes localisations, adaptés au plan DRP de M-team et les procédures nécessaires y sont ajoutées.



Les premiers tests (desktest et incident non IT) ont eu lieu durant le deuxième semestre 2013 et une première version du plan BCP est prête. Un test DRP/BCP a eu lieu en juin 2014, dont un flip/flop vers l'environnement DR est exécuté. Le business a testé si tout fonctionnait comme dans les circonstances normales. Ce test a réussi et nous a fait découvrir des possibilités d'amélioration, dont une partie importante a déjà été mise en place.

En 2015, le plan central (business et IT) actuel a été élargi et a conduit à une meilleure intégration des procédures DRP et plan BCP. Des mesures préventives concernant une perte de données sont ajoutées au plan BCP central.

Deux data centers externes ont été rendus opérationnels en 2016. Grâce à ce projet, nous sommes également en mesure de faire face aux catastrophes naturelles. En 2016 également, la compliance du Business Continuity Management avec l'ISO 27001/2 a été implémentée de manière standard et documentée. Les règles de sécurité de l'information et les mesures de sécurité physique peuvent également être garanties en cas de catastrophes.

5 Profil de risque

Le cadre de Risk Appetite & de Risk Limits défini pour la SMA Hospitalia se compose :

- d'une Risk Appetite Policy (RAPol) ;
- d'un Risk Appetite Statement (RAS).

5.1 Risk Appetite Policy (RAPol)

Risk Appetite Policy (RAPol) décrit l'organisation, le processus et l'approche applicables au développement et à l'implémentation du Risk Appetite. La SMA Hospitalia utilise sa propre approche pour fixer le niveau de Risk Appetit (RA).

L'approche s'articule autour de 4 phases :

- Création & développement du RA
- Implémentation et activité du RA
- Contrôle du RA
- Révision du RA.

L'organisation et la gouvernance du Risk Appetite sont par conséquent confiées au Risk Manager et au Comité de Direction.

Le niveau de Risk Appetite est défini par le Risk Manager et approuvé formellement par le Comité de Direction. Le niveau de Risk Appetite est appliqué via les Risk Limits définies pour des processus ou domaines de risque présélectionnés au sein de la SMA Hospitalia. Les Risk Owners (= Process Owners) sont responsables du contrôle des Risk Limits applicables aux processus relevant de leurs responsabilités. Le Risk Manager rapporte (informe) sur l'application correcte des Risk Limits.

5.2 Risk Appetite Statement (RAS)

Risk Appetite Statement (RAS) indique la mesure dans laquelle et le niveau jusqu'au quel la SMA Hospitalia est prête à prendre des risques pour atteindre les objectifs stratégiques et en même temps répondre à ses obligations vis-à-vis de l'ensemble des acteurs. L'explication du risk appetite dresse le cadre dans lequel des objectifs sont convertis en un fonctionnement opérationnel et dans le cadre duquel le risk management joue un rôle. Ce document reprend une définition des différents niveaux de risk appetite, la volatilité du risk appetite et les objectifs de risk appetite par domaine ainsi que les limites des risques et les plans d'actions.

La SMA Hospitalia a établi son Risk Appetite Statement en ligne avec ses objectifs stratégiques relatifs aux 4 domaines suivants :

- **Capital** – il y a une étroite corrélation entre la position de solvabilité globale de la SMA Hospitalia et les facteurs clés directement impactés par les activités d'entreprise actuelles et planifiées.
- **Rentabilité** – les risques se concentrent sur :
 - le calcul de la prime
 - le calcul des provisions techniques
- **Stratégie** – l'exposition au risque a une influence majeure sur le planning de la SMA Hospitalia, y compris les directives d'entreprise et les objectifs que la SMA Hospitalia souhaite accomplir à court, moyen et long terme.
- **Réputation et position sur le marché** – la perception externe et interne de l'image de la SMA Hospitalia (y compris le comportement éthique de la SMA Hospitalia et de son management) impacte sa position sur le marché, ainsi que les résultats d'entreprise.

6 Bilan

ASSETS	TOTAL
<i>Bonds - Govies</i>	71.171.110,37
<i>Bonds - Corporate</i>	96.191.454,43
<i>Equities</i>	30.816.320,90
<i>Property</i>	13.993.177,93
<i>Cash</i>	29.114.075,43
<i>Other Assets</i>	8.169.384,27
TOTAL ASSETS	249.455.523,33

LIABILITIES	TOTAL
<i>Gross technical provisions - health</i>	-1.007.911.381,60
<i>Best Estimate - health</i>	-1.694.317.733,01
<i>Best Estimate - health (similar to life)</i>	-1.731.954.434,39
<i>Best Estimate - health (non similar to life)</i>	37.636.701,38
<i>Risk margin</i>	686.406.351,41
Other Liabilities	23.460.464,40
TOTAL LIABILITIES	-984.450.917,20

6.1 Actifs

ASSETS	TOTAL
<i>Bonds - Govies</i>	71.171.110,37
<i>Bonds - Corporate</i>	96.191.454,43
<i>Equities</i>	30.816.320,90
<i>Property</i>	13.993.177,93
<i>Cash</i>	29.114.075,43
<i>Other Assets</i>	8.169.384,27
TOTAL ASSETS	249.455.523,33

- Obligations: valeur de marché pour les valeurs cotées et valeur d'acquisition si pas de cotation pour l'instrument financier (source = Thomson Reuters) ;
- Actions: valeur de marché pour les valeurs cotées et valeur d'acquisition si pas de cotation pour l'instrument financier (source = Thomson Reuters) ;
- Cash: valeur nominale
- Autres actifs: il s'agit, d'une part, des créances pour un montant de 6.393.681,24 euros dont 5.998.859,88 euros sont imputables aux intermédiaires d'assurance et , d'autre part, des comptes de régularisation pour un montant de 1.775.703,03 euros dont 1.641.990,15 euros sont imputables aux intérêts et loyers acquis non échus.

NB : certaines différences non significatives peuvent exister avec le reporting quantitatif (One gate) en raison du fait qu'il n'existe pas de cours officiel pour l'évaluation de clôture des Bonds et également que ce reporting quantitatif est produit par un fournisseur externe avec un processus d'évaluation pouvant présenter quelques différences avec le processus d'inventaire annuel propre à la SMA MEH.

6.2 Provisions techniques

<i>Gross technical provisions - health</i>	-1.007.911.381,60
<i>Best Estimate - health</i>	-1.694.317.733,01
<i>Best Estimate - health (similar to life)</i>	-1.731.954.434,39
<i>Best Estimate - health (non similar to life)</i>	37.636.701,38
<i>Risk margin</i>	686.406.351,41

Tous les produits relèvent de la branche Maladie. Les meilleures estimations (Best Estimate) et la marge de risque (Risk Margin) sont calculées conformément au modèle standard décrit dans la directive européenne Solvency II.

La marge de risque est donc égale au coût de blocage (6%) de la valeur actuelle des SCR futurs, selon une des méthodes simplificatrices autorisées par le modèle standard.

Dans la modélisation de la meilleure estimation (et du SCR), on a inclus une Management Action.

6.3 Autres passifs

Other Liabilities	23.460.464,40
--------------------------	---------------

Il s'agit essentiellement de :

- Dettes pour un montant de 9.298.345,42 euros
- Comptes de régularisation pour un montant de 13.462.118,98 euros

6.4 Toutes les autres informations

Aucune.

7 Gestion du capital

NAV	1.233.906.441
SCR	746.672.602
MCR	186.668.150
Ratio de Solvabilité (NAV/MCR)	661,02%
Ratio de Solvabilité (NAV/SCR)	165,25%

7.1 Fonds propres

Le Net Asset Value s'élève à 1.233.906.441 euros. Ce montant correspond à la différence en valeur de marché entre les actifs et passifs (voir point 6).

Le Net Asset Value est constitué de fonds de réserve relevant du Tier1.

7.2 Minimum exigence de fonds propres

Le MCR (Minimum Capital Requirement) est calculé conformément au modèle standard décrit dans la directive européenne Solvency II.

Le ratio fonds propres par rapport au MCR est de 661% et répond aux exigences réglementaires.

7.3 L'exigence de capital de solvabilité

Le SCR (Solvency Capital Requirement) est calculé conformément au modèle standard décrit dans la directive européenne Solvency II.

Le ratio Fonds propres par rapport au SCR est de 165% et répond aux exigences réglementaires ainsi qu'aux dispositions du risk appetite.