

# Mutuelle des Etudiants de Provence

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Exercice 2023

*Le présent rapport a pour objet la meilleure information de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sur la situation organisationnelle, stratégique, financière et prudentielle de la Mutuelle des Etudiants de Provence, ci-après aussi nommée « la Mutuelle » ou « MEP ».*

*Les éléments ici rapportés sont exacts et établis de bonne foi.*

## Table des matières

Introduction .....	4
Synthèse du rapport .....	4
A. Activité et résultats.....	9
A.1. Activité.....	9
A.2. Résultats de souscription.....	10
A.3. Résultats des investissements.....	12
A.4. Résultats des autres activités .....	13
A.5. Autres informations .....	13
B. Système de gouvernance .....	13
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	13
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité .....	20
B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA.....	20
B.4. Système de contrôle interne.....	23
Fonction d'audit interne .....	24
B.5. Fonction actuarielle.....	25
B.6. Sous-traitance.....	26
B.7. Autres informations .....	27
C. Profil de risque .....	28
C.1. Risque de souscription.....	29
C.2. Risque de marché.....	31
C.3. Risque de crédit.....	32
C.4. Risque de liquidité .....	34
C.5. Risque opérationnel.....	34
C.6. Autres risques importants .....	36
C.7. Autres informations .....	36
D. Valorisation à des fins de solvabilité .....	37
D.1. Actifs .....	37
D.2. Provisions techniques .....	39
D.3. Autres passifs .....	42
D.4. Méthodes de valorisation alternatives.....	42
D.5. Autres informations .....	43
E. Gestion du capital.....	44
E.1. Fonds propres .....	44

E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	46
E.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	47
E.4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé .....	48
E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	48
E.6.	Autres informations .....	48

# Introduction

---

Le présent document constitue le Rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la Mutuelle des Etudiants de Provence (MEP).

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la MEP en date du 4 avril 2024.

## Synthèse du rapport

---

### Activité :

La Mutuelle des Etudiants de Provence (MEP) est une mutuelle, organisme à but non lucratif, créée en 1972, régie par le Code de la Mutualité, soumise notamment aux dispositions du livre II dudit code et agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2.

Elle est immatriculée sous le numéro 782 814 826.

### Système de gouvernance :

La gouvernance de la Mutuelle repose sur :

- Les administrateurs qui portent la responsabilité de :
  - La définition, quantification des moyens alloués à la stratégie et à ses résultats ;
  - La validation des politiques écrites.

Ils interviennent tout au long du processus d'Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ou ORSA) et dans la maîtrise des risques.

- Les Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) :

Le Président détermine la stratégie avec les membres du Conseil d'Administration et le Dirigeant Opérationnel la met en œuvre.

- Les Responsables de Fonction-Clé (RFC) :

Les RFC participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs d'action spécifiques. Ceux-ci ont défini des programmes de travail (plan de contrôle, plan d'audit interne ...) sur la base de la cartographie des risques établie par l'UMGP.

Cette gouvernance repose sur le respect de principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins validée par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel) ;

- La gestion saine et prudente de ses actifs : les dirigeants effectifs de la MEP veillent à intégrer les administrateurs (au sein du Conseil d'Administration et possiblement d'un ou plusieurs comités) et les responsables des fonctions clés dans le processus décisionnel ;
- Le principe de la personne prudente : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents ;
- La protection de la clientèle à travers le suivi des réclamations, la protection des données confidentielles (RIB, secret médical ...).

#### Profil de risque :

Pour l'exercice 2023, la Mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

	2022	2023	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	4 520 024 €	3 574 163 €	-20,9%
Résultat de souscription	- 505 527 €	- 229 772 €	54,5%
Résultat financier	22 247 €	816 358 €	3 569,5%
Fonds propres Solvabilité II	10 908 027 €	10 910 949 €	+44,5%
Ratio de couverture du SCR	274%	230%	+90 points
Ratio de couverture du MCR	404%	404%	+102 points

L'exercice 2023 a été marqué par les faits suivants :

#### **Portage de risque de la gamme expatriation courte durée par la SMEREP**

Pour des raisons stratégiques la MIS a souhaité en 2022 réduire ses investissements en matière de développement de la gamme HEYME « santé à l'international » par la SAS LUTECEA.

La SMEREP a saisi l'opportunité d'accélérer son développement en récupérant la distribution de cette gamme à partir du 1er septembre 2022.

Suite à la fusion de la MIS dans la MEP, celle-ci a repris la couverture du risque sur la gamme HEYME « santé à l'international » alors porté par la SMEREP et ce à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023.

#### **Pilotage rapproché de la marge technique dégagée par la gamme HEYME « jeune »**

Le suivi technique rapproché de la gamme HEYME « jeune » a permis à la SMEREP et à la MEP de constater un retour à un niveau de marge satisfaisant plus rapide qu'escompté, mais a généré, en contrepartie, une diminution des volumes de souscription et une accélération de l'attrition sur le portefeuille existant.

Les mutuelles disposant désormais d'une antériorité suffisante en termes de données et donc de recul sur le cycle de vie des contrats, elles ont pu procéder à des ajustements tarifaires au cours du mois de juin 2023 qui leur permis d'améliorer la compétitivité tarifaire de leurs offres tout en conservant un niveau de P/C conforme aux attentes.

Ce réajustement tarifaire a permis d'accélérer le développement commercial des mutuelles sur la gamme « HEYME ».

#### **Lancement de la gamme « Heyme Protect »**

Après avoir analysé les gammes d'assurance santé les mieux classées par le site comparateur "Meilleurtaux", ainsi que l'exploitation des données fournies par d'autres partenaires comparateurs (Comparadise et Meilleure Assurance), les mutuelles ont lancé la commercialisation de nouvelles garanties venant compléter la gamme HEYME.

L'objectif visé par le lancement de cette gamme exclusivement distribuée par le biais des comparateurs réside dans la capacité à tester, avec un volume maîtrisé de souscriptions, l'appétence suscitée par une nouvelle gamme, en engageant des charges de développement contenues durant la période de test.

Cette gamme dénommée « HEYME Protect » est constituée de 5 niveaux de garantie, 1 non responsable et 4 responsables, dont le risque est porté par la SMEREP et la MEP (Protect 2,3,4).

La distribution de ces offres a débuté en septembre 2023.

Un point d'étape sera réalisé au mois de juin 2024 pour évaluer les premiers résultats de commercialisation.

### **Recours judiciaires contre la CNAM et l'Etat français**

Les mutuelles ont porté leur différends avec la CNAM et l'Etat devant la justice.

Contre l'Etat :

- Trois requêtes en référé expertise auprès du Tribunal Administratif de Paris ont été diligentées.

Par trois ordonnances d'octobre 2021, les demandes d'expertise ont été rejetées. Les Mutuelles ont interjeté appel.

Par trois ordonnances de décembre 2021, le Président de la Cour Administrative d'Appel de Paris a confirmé les trois ordonnances du Tribunal Administratif de Paris en ce qu'elles avaient refusé les expertises sollicitées.

Trois requêtes indemnitaires (au fond) ont été diligentées par-devant le Tribunal Administratif de Paris.

Contre la CNAM :

- Trois procédures en référé provision diligentées par-devant le Tribunal Administratif de Paris ont été diligentées.

Par trois ordonnances de février 2022, les demandes d'expertise ont été rejetées. Les Mutuelles ont interjeté appel.

### **Convention de gestion LUTECEA**

Une partie du personnel et des moyens techniques associés de la succursale UMGP a été transférée vers la succursale LUTECEA au cours du premier trimestre 2023, et la gestion des comptes des adhérents HEYME a été confiée au cabinet de courtage LUTECEA.

Suite à ce transfert et à compter du 1er mars 2023, LUTECEA facture aux mutuelles des commissions de gestion s'élevant à 14% des cotisations du portefeuille Heyme.

### **Cession d'un placement immobilier**

La MEP a réalisé, au mois de septembre 2023, la cession d'un bien immobilier qu'elle détenait sur la commune de Louveciennes pour un montant de 800K€, ayant généré une plus-value de 730k€.

### **Evénements intervenus après la clôture**

#### **Lancement de nouvelles gamme «HEYME Life » et «HEYME Senior »**

Afin de répondre à la volonté de pénétrer des segments de marché générateurs d'une marge brute unitaire et d'une durée de vie moyenne des contrats en portefeuille supérieure à l'existant, les mutuelles vont procéder au lancement de deux nouvelles offres :

- **Une gamme destinée aux jeunes retraités « HEYME Senior »**

L'appropriation de la commercialisation sur les comparateurs, très utilisés par cette population, permettra aux mutuelles d'exploiter une nouvelle source d'opportunités de ventes.

La commercialisation de cette nouvelle gamme est prévue pour fin T2 2024.

- **Une gamme destinée aux familles «HEYME Life »**

Le développement de cette nouvelle offre de complémentaire santé répond à deux enjeux :

- disposer d'une offre adaptée au marché interprofessionnel,
- fournir une continuité dans la couverture de adhérents des portefeuilles jeunes dont la situation familiale et les besoins évoluent avec la constitution de famille nucléaire

La gamme « HEYME Life » sera composée de 10 niveaux, 5 responsables et 5 non responsables, dont le risque sera porté par la SMEREP et la MEP.

Cette gamme a été conçue à partir des besoins exprimés par les internautes sur les sites comparateurs partenaires. La commercialisation débutera à partir du second trimestre 2024 par le biais de ces mêmes partenaires.

### **Gel des cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

Plusieurs évolutions réglementaires allant dans le sens d'un transfert de charges vers les OCAM sont entrées en vigueur durant le T2 2023 :

- La part du ticket modérateur sur les transports programmés est passée de 35% à 45% pour les plus impactantes d'entre elles ;
- Un relèvement de 10% du ticket modérateur a été décidé pour tous les actes dentaires ;
- D'autres évolutions réglementaires ont eu un effet inflationniste direct ;
- Une augmentation des tarifs hospitaliers due à l'inflation ;
- Une modification de la prise en charge des vaccins comme de leur prescription désormais autorisée aux laboratoires, infirmiers et pharmaciens.
- Une augmentation du tarif sécu de + 3% pour les auxiliaires médicaux

Dans ce contexte inflationniste et à la différence de la quasi-totalité des acteurs du secteur, les mutuelles membres de l'UMGP ont décidé de ne pas répercuter ces augmentations de charges, en maintenant le montant des cotisations actuel pour l'ensemble de leur gamme et ce au moins jusqu'au 30 juin 2024.

Ce gel des tarifs, offrant aux adhérents un maintien de leur pouvoir d'achat, devrait également permettre d'accroître l'attractivité de nos offres et de fait le volume du nombre de contrats.

### **Engagement d'un processus de rapprochement par voie de fusion entre les mutuelles MUTUALP, Mutuelle du Service Public et MEP**

Au début de l'année 2024, les mutuelles MUTUALP, Mutuelle du Service Public et MEP ont annoncé leur volonté d'initier un rapprochement prudentiel par voie de fusion.

Ce rapprochement permettrait outre la mutualisation des et des fonds propres, de faire naître une entité prudentielle possédant un large spectre de risques maîtrisés (santé individuelle, et collective, jeune, expatriation, fonction publique, mutuelle communale) une large polyvalence dans les

méthodes de distribution (acquisition digitale, réponse aux AO, BtoB, BtoBtoC) et porté par trois marques fortes.

### **Cyber attaque**

Fin janvier 2024, deux opérateurs de tiers payant, Viamedis et Almerys, ont été victimes d'attaques cyber induisant des violations massives de données à caractère personnel concernant différentes entités du Groupe UMGP (Responsable de Traitement ou co-responsable de Traitement) dont elles sont « sous-traitants » au sens du RGPD.

Les opérateurs de tiers payants concernés ont réalisé une déclaration auprès de l'ANSSI, une notification auprès de la CNIL et ont déposé plainte auprès du Procureur de la République.

Plusieurs mutuelles du Groupe UMGP ont été impactées par cette attaque. Les déclarations de violation de données ont été réalisées auprès de la CNIL, et les mutuelles du Groupe concernées ont procédé à une communication individuelle auprès des assurés concernés.

Les impacts directs de ces incidents sont aujourd'hui résolus.

### **Recours judiciaires contre la CNAM et l'Etat français**

Pour rappel, trois requêtes avaient été diligentées (MEP, SMEREP et SMERAG) auprès du Conseil d'Etat, afin que celui-ci ordonne à l'Etat de prendre le décret d'application de la loi ORE fixant l'indemnisation des mutuelles telle que prévue par la loi, et ce sous astreinte de 15 000 € par jour.

Le Conseil d'Etat a ordonné à l'Etat, qui ne prenait pas de mémoire, d'en prendre un avant le 14 février 2024, date à laquelle l'instruction de l'affaire devait être clôturée.

Si l'Etat n'avait pas pris de mémoire, il n'aurait plus pu par la suite en prendre un (normalement, sachant que les juridictions administratives sont très souples en général et accordent souvent un délai supplémentaire lorsque c'est l'Etat qui le sollicite...).

Le 14 février 2024, jour de la clôture, l'Etat a indiqué au Conseil d'Etat que le décret d'application serait pris d'ici le mois d'avril dans le cadre d'une procédure d'urgence, et qu'il convenait dès lors de suspendre la clôture de l'instruction de l'affaire.

Le Conseil d'Etat a accepté, en reportant celle-ci à la date d'audience non encore fixée, mais qui devrait logiquement intervenir en 2024.



# A. Activité et résultats

## A.1. Activité

### A.1.1. Description de l'activité

La Mutuelle des Etudiants de Provence (MEP) est une mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (accident) du Code de la Mutualité (article R211-2).

Elle est inscrite au SIREN sous le numéro 782 814 826. Son identifiant d'identité juridique (LEI) est le 969500R4ZRY8SYOWEG33.

En application de l'article L612-2 du Code monétaire et financier, la MEP est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.

La Mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Audita, situé 25 rue Sylvabelle – 13006 MARSEILLE représenté par Patrice SEJNERA.

Sur l'exercice écoulé, la volumétrie suivante a été constatée par garantie (cf. Rapport de Gestion 2023) :

BENEFICIAIRES	Var. N / N-1 en %	déc.-23	déc.-22	déc.-21	déc.-20	déc.-19
PACK BIEN ETRE	37%	175	128	94	45	
PACK RC	19%	37 435	31 579	22 231	15 302	2 710
<b>Sous-total Pack</b>	<b>19%</b>	<b>37 610</b>	<b>31 707</b>	<b>22 607</b>	<b>15 491</b>	<b>7 981</b>
Pratick	-29%	1 328	1 871	2 560	3 947	6 172
Strategick	-22%	46	59	74	116	172
Declick	-29%	616	869	1 216	1 932	3 050
Basick	-29%	275	388	524	847	1 258
Dynamick	-26%	111	151	205	311	495
<b>Ancienne gamme</b>	<b>-29%</b>	<b>2 376</b>	<b>3 338</b>	<b>4 579</b>	<b>7 153</b>	<b>11 147</b>
. HEYME Niveau 1	4%	5 568	5 339	4 343	2 970	835
. HEYME Niveau 3	-37%	1 690	2 672	5 263	4 953	1 497
. HEYME Courtage	633%	88	12	3		
. HEYME Assurance Etudiant	-9%	282	309	20	0	0
. HEYME Protect	-	134				
. Santé à l'étranger	-	1 374				
<b>Gamme HEYME</b>	<b>10%</b>	<b>9 136</b>	<b>8 332</b>	<b>9 629</b>	<b>7 923</b>	<b>2 332</b>
<b>Sous-total Complémentaire santé</b>	<b>-1%</b>	<b>11 512</b>	<b>11 670</b>	<b>14 208</b>	<b>15 076</b>	<b>13 479</b>
<b>TOTAL GENERAL MEP</b>	<b>13%</b>	<b>49 122</b>	<b>43 377</b>	<b>36 815</b>	<b>30 423</b>	<b>21 460</b>
MIS Faciliti	-14%	159	184			
MIS Harmoni	-8%	22	24			
MIS Securiti	-12%	251	286			
MIS Simpliciti	-17%	99	119			
MIS Moduli	-13%	65	75			
MIS SMO	-14%	84	98			
<b>TOTAL GENERAL MIS</b>	<b>-13%</b>	<b>680</b>	<b>786</b>			
MIAIHM	-7%	1 227	1 317			
<b>TOTAL GENERAL MIAIHM</b>	<b>-7%</b>	<b>1 227</b>	<b>1 317</b>			

Au 31/12/2023, le résultat de la Mutuelle est formé comme suit.

D. Compte de résultat technique des opérations non vie	Opérations brutes	Opérations nettes
	31/12/2023	31/12/2022
<b>1 Cotisations acquises :</b>	<b>3 574 163</b>	<b>4 520 024</b>
1a Cotisations	3 384 949	4 040 964
1b Variation des primes non acquises	189 213	479 060
		-
<b>2 Produits des placements alloués du compte non technique</b>	<b>81 591,89</b>	<b>2 726</b>
		-
<b>3 Autres produits techniques</b>	<b>21 924</b>	<b>33 340</b>
		-
<b>4 Charges des sinistres :</b>	<b>1 836 915</b>	<b>2 656 124</b>
4a Prestations et frais payés	2 077 474	2 768 755
4b Charges des provisions pour sinistres	240 559	112 631
		-
<b>5 Charges des autres provisions techniques</b>	-	-
<b>6 Participation aux résultats</b>	-	-
		-
<b>7 Frais d'acquisition et d'administration:</b>	<b>1 179 773</b>	<b>1 290 705</b>
7a Frais d'acquisition	870 082	978 002
7b Frais d'administration	310 253	294 155
7c Commissions recues des réassureurs	561	18 548
		-
<b>8 Autres charges techniques</b>	<b>890 762</b>	<b>1 114 788</b>
		-
<b>9 Charge de la provision pour égalisation</b>	-	-
<b>RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE</b>	<b>- 229 772</b>	<b>- 505 527</b>

## A.2. Résultats de souscription

### A.2.1. Les résultats 2023

#### A.2.1.1. Evolutions des P/C

Les cotisations santé nettes de la MEP s'élèvent à 3 574 k€ contre 4 520 K€ pour l'exercice précédent. Les charges de prestations de la MEP s'élèvent à 1 837 k€.

Activité santé	2022	2023
Cotisations nettes	4 520 024 €	3 574 163 €
Charge des prestations	2 656 124 €	1 836 915 €
<b>P/C</b>	<b>58,8%</b>	<b>51,4%</b>

La Mutuelle réalise une analyse de son portefeuille semestriellement. La MEP révisé le cas échéant son niveau de cotisations. Les indexations permettent aux mutuelles de faire face à l'évolution des dépenses de santé et éventuellement aux dérives du risque. De ce fait, elle ne comptabilise pas de provision pour risques croissants (PRC).

### A.2.1.2. Synthèse de l'activité

Finalement le résultat de souscription santé de la MEP se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Autres éléments	Résultat de souscription	
				2023	2022
Santé	3 574 163 €	-1 836 915 €	- 1 967 020 €	- 229 772 €	- 505 527 €

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

Le résultat technique de la MEP s'élève à -230 K€ contre – 505 K€ pour l'exercice précédent.

Cette amélioration du résultat technique s'explique par éléments suivants :

- Des cotisations acquises qui passent de 4 520 k€ pour l'exercice précédent à 3 574 k€ pour cet exercice. Cette diminution constatée par rapport à l'exercice clos au 31/12/2022 est notamment due :
  - A la volonté de la mutuelle de limiter temporairement sa couverture notamment sur la gamme Heyme 3 dont le risque est porté par la SMEREP à compter du quatrième trimestre 2021 ;
  - Et à l'attrition constatée sur les anciens portefeuilles en run off.
- Les charges de sinistres diminuent également passant de 2 656 k€ pour l'exercice précédent à 1 837 K€, soit une baisse de 31%, avec un taux de P/C global s'élevant à 51.4% contre 58.8% sur l'exercice précédent ;
- Les autres produits techniques qui passent de 33K€ à 22K€ ;
- Les frais d'acquisition et d'administration connaissent une légère diminution et passent de 1 291 k€ à 1 180 k€. Cette diminution est liée principalement à la diminution du montant des cotisations et des commissions afférentes ;
- La baisse de autres charges techniques qui passent de 1 115K€ à 891K€, baisse liée à la diminution du poids de la MEP par rapport à la SMEREP dans les clés de déversement des charges de l'UMGP.

### A.2.2. Projection sur cinq ans et hypothèses retenues

L'activité de la MEP est décomposée sur cinq segments de produits : les packs, la santé à l'étranger, les anciennes gammes, la nouvelle gamme HEYME et la gamme senior.

D'après ces hypothèses, nous observons :

- Une baisse du chiffre d'affaires sur les anciennes gammes qui ne sont plus commercialisées par la mutuelle ;
- L'évolution suivante sur la nouvelle gamme HEYME
  - Une diminution du volume des cotisations sur la gamme HEYME 3, dont le risque n'est plus porté par la MEP depuis 2021 ;
  - Une progression du volume des cotisations sur la gamme HEYME 1 de +10% chaque année.

- Le lancement d'une nouvelle gamme de complémentaire HEYME Protect via le référencement de ces offres auprès de comparateur d'assurance. Ce canal de distribution permet une meilleure visibilité de l'offre pour public concerné permettant un développement rapide des souscriptions ;
- La commercialisation d'une nouvelle gamme de produits à destination des familles et des jeunes retraités, dans une optique de croissance du panier moyen cotisé et de l'espérance de maintien en portefeuille :
  - Les volumes de souscription annuels sur cette gamme de produits représentent environ 50% de ceux de la gamme HEYME ;
  - Néanmoins le montant des cotisations prend une part prépondérante dans le développement de la mutuelle du fait d'un panier moyen bien plus élevé (10 fois supérieur à la garantie HEYME 1 et 4 fois supérieur à la garantie HEYME 3) ;
  - Par ailleurs le taux d'attrition attendu est fortement réduit comparativement à celui constaté sur les gammes HEYME.

Le P/C doit connaître une forte progression sur les exercices, lié au fort développement de l'activité et du portefeuille d'adhérents. En effet nous constatons sur l'ensemble de nos gammes de produits une surconsommation sur les premiers mois de souscription notamment sur les contrats responsables, consommation qui se stabilise par la suite sur la durée de vie des contrats.

Les frais sont définis en fonction des clefs de répartition de l'UMGP.

Sous les précitées, le compte de résultat de la MEP se présente comme suit sur la période de projection.

(en K€)	2022(réel)	2023	2024	2025	2026	2027
Cotisations acquises	4 520	3 574	6 246	8 517	10 301	12 630
Charge de prestations	-2 150	-1 837	-4 257	-5 633	-6 840	-8 457
Frais	-2 912	-1 967	-3 675	-3 629	-3 800	-4 102
Autres produits techniques	36	-	-	-	-	-
<b>Résultat technique santé</b>	<b>-506</b>	<b>-229</b>	<b>-1 685</b>	<b>-745</b>	<b>-339</b>	<b>71</b>
<b>Résultat non technique</b>	<b>-164</b>	<b>633</b>	<b>88</b>	<b>90</b>	<b>114</b>	<b>118</b>
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>-669</b>	<b>403</b>	<b>-1 597</b>	<b>-655</b>	<b>-225</b>	<b>189</b>

L'exercice 2023 est marqué par la forte progression du résultat non technique principalement liée à la plus-value réalisée sur la cession d'un bien immobilier situé à Louveciennes ayant permis de dégager un profit de 700K€.

L'année 2024 sera à nouveau fortement déficitaire notamment du fait de la progression des coûts d'acquisition d'environ 800K€. Ces coûts d'acquisition comprennent d'une part la rémunération du cabinet de courtage mais également les coûts des comparateurs d'assurance nécessaires au développement de la nouvelle gamme, estimés à 850 K€ en 2024 contre 320 K€ en 2023.

L'amélioration du résultat sur les exercices 2025 et suivants est la conséquence de la croissance du portefeuille d'adhérents corrélée à la stabilisation du P/C global qui permet à terme de couvrir les frais fixes et notamment les charges déversées par l'UMGP.

### A.3. Résultats des investissements

### A.3.1. Les résultats au 31/12/2023

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements dont le montant s'élève à 9 868 K€ (en valeur comptable : ligne A2 du bilan). Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2023	2022	
Obligations d'État	297 963 €	13 637 €		13 637 €	25 574 €	-16 737 €
Obligations d'entreprise	1 187 145 €	160 004 €		160 004 €	228 005 €	11 045 €
Actions et participations	47 685 €			0 €	0 €	0 €
Fonds D'investissement	0 €	2 186 €		2 186 €	27 377 €	0 €
Trésorerie et dépôts	1 142 456 €	9 923 €		9 923 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	5 132 388 €	94 573 €		94 573 €	80 712 €	0 €
Immobilisations corporelles	3 117 000 €	945 725 €		945 725 €	276 152 €	987 083 €
<b>Total éléments répartis</b>	<b>10 924 636 €</b>	<b>1 226 047 €</b>	<b>0 €</b>	<b>1 226 047 €</b>	<b>637 820 €</b>	<b>981 392 €</b>
<b>Éléments non répartis</b>			<b>409 690 €</b>	<b>-409 690 €</b>	<b>-409 690 €</b>	
<b>TOTAL Général</b>	<b>10 924 636 €</b>	<b>1 226 047 €</b>	<b>409 690 €</b>	<b>816 358 €</b>	<b>228 130 €</b>	<b>981 392 €</b>

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

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

### A.4. Résultats des autres activités

---

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

### A.5. Autres informations

---

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

## B. Système de gouvernance

---

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

---

Concernant le système de gouvernance, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité.

#### B.1.1. Organisation générale

Le pilotage prudent et efficient de la MEP est fondé sur la complémentarité entre :

- Les instances représentant les adhérents (Assemblée Générale et Conseil d'Administration) ;

- La gouvernance à « 4 yeux » du Président du Conseil d'Administration et du Directeur Général ;
- Les Comités auxquels participent des administrateurs et des salariés.

Les 4 Fonctions Clés sont conviées aux Conseils d'Administration et aux Assemblées Générales de la MEP.

Afin d'assurer la traçabilité de toutes les décisions prises dans le cadre de la gouvernance, le Secrétaire Général rédige pour chaque Assemblée Générale et Conseil d'Administration :

- Un ordre du jour, accompagné de tous les documents nécessaires à des délibérations éclairées ;
- Un procès-verbal, précisant les délibérations et la liste des présents. Celui-ci est validé au cours de la réunion suivante.

La Charte de Gouvernance est établie par la Direction et approuvée par le Conseil d'Administration. Elle détermine notamment la composition, le fonctionnement et les missions des différents acteurs mentionnés ci-dessus. Elle reprend et rappelle les éléments-clés notamment des politiques écrites. Ces politiques écrites sont revues annuellement par le Conseil d'Administration.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

### **B.1.2. Le Conseil d'administration**

Les travaux du Conseil d'Administration, dans le contexte Solvabilité II, reposent sur des prérogatives clés segmentées selon les thèmes suivants :

- Stratégie : fixe l'appétence et les limites de tolérance générale, approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ; s'assure à travers l'avis des comités de la déclinaison opérationnelle des objectifs fixés ;
- Validation et surveillance : approuve et réexamine annuellement les politiques écrites, le rapport actuariel, les rapports narratifs et la situation financière et l'ORSA. Enfin, il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II ;
- Prérogatives spécifiques vis-à-vis des Dirigeants Effectifs : approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ; fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel ;
- Interactions avec les RFC : auditionne au minimum une fois par an, et autant que nécessaires les responsables de fonctions clés.

De même, le Conseil d'Administration :

- Détermine les orientations stratégiques de la MEP et veille à leur mise en œuvre ;
- Prend toutes les mesures nécessaires pour assurer l'intégrité des états financiers ;
- Approuve les objectifs financiers (budgets) et les plans opérationnels et financiers ;
- Contrôle et évalue la performance du Groupe par rapport à ses objectifs financiers et plans d'activités ;

- Examine et arrête les états financiers audités ;
- S'assure que le profil de risque est étayé par un niveau suffisant de fonds propres ;
- Vérifie régulièrement la mise en place d'un système de contrôle interne adéquat ;
- Examine les performances du Directeur Général.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 5 fois lors de l'exercice 2023 aux dates suivantes :

Dates
04/04/2023
31/05/2023
30/08/2023
25/10/2023
12/12/2023

Afin de se conformer au mieux aux pratiques découlant de solvabilité II, les administrateurs délèguent une partie de leurs travaux de surveillance aux différents comités.

L'implication au sein d'un ou plusieurs Comités permet d'assurer un suivi des risques, de la déclinaison opérationnelle et de la déclinaison stratégique.

Comité	Objectifs	Fréquence	Principaux contributeurs (Autres qu'administrateurs)
Comité d'Audit	<p>Suivre le processus d'élaboration de l'information financière et comptable ;</p> <p>Sélectionner le commissaire aux comptes et de veiller au respect de son indépendance ;</p> <p>Informers le Conseil d'Administration des difficultés rencontrées dans le processus d'élaboration des comptes annuels.</p>	1 par an minimum	Directeur Administratif et Financier, Fonction Clé Audit Interne
Comité des Risques	<p>Analyser les risques actuels et émergents au regard de la stratégie ;</p> <p>Suivre les indicateurs de contrôle interne et de qualité ;</p> <p>Effectuer le reporting du système de gestion des risques</p>	2 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel, Fonction Clé Gestion des Risques
Comité Produits	<p>Valider l'opportunité de lancement des nouveaux produits et leur tarification;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suivre l'évolution de la sinistralité, des P/C et de la distribution de chaque produit ;</li> <li>- prendre les décisions en matière de souscription, de provisionnement et de réassurance ;</li> <li>- contrôler la bonne application de la politique de gouvernance produits (POG) ;</li> </ul>	À chaque commercialisation de nouveau produit et au moins une fois par an	Dirigeant effectif opérationnel, Fonction Clé Actuariat, Fonction clé conformité, Directrice communication et Marketing



	Faire évoluer la documentation des produits		
Comité des Placements	Valider les investissements ; Prendre les mesures nécessaires pour garantir une gestion financière prudente des placements ; Assurer de l'optimisation du SCR de marché.	1 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel, Fonction Clé Actuariat

### **B.1.3. Les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clefs**

Les Dirigeants Effectifs sont le Dirigeant Opérationnel (Benjamin BIALE) et le Président du Conseil d'Administration (Arnaud MORANDO).

Afin de garantir une gestion saine et prudente, l'Article 258 des Actes Délégués, dispose que chaque organisme doit être dirigé effectivement par au moins deux personnes. Conformément à ce principe dit « des quatre yeux », la MEP dispose de 2 dirigeants effectifs.

Ainsi, les personnes qui dirigent effectivement l'organisme sont le Président et le Directeur Opérationnel en charge d'appliquer la stratégie définie par le Conseil d'Administration.

Le Directeur Opérationnel est responsable de l'ensemble de la gestion opérationnelle de la MEP dans le cadre d'une délégation de pouvoirs et de signatures. Il définit et met en œuvre, sous le contrôle du Président, les politiques et les plans d'action conformément aux orientations stratégiques définies par le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration nomme les responsables de quatre Fonctions Clés prévues dans le cadre de la réglementation Solvabilité II.

Leur rattachement et leur positionnement dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, des ressources et de l'autorité requises par l'exercice de leur fonction. La Direction veille à leur rendre disponible toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

### **B.1.4. Politique de communication et reporting**

#### ***B.1.4.1. La communication interne***

##### ***B.1.4.1.1. Communication bottom-up***

Une politique de reporting a été mise en place au sein des organes de gouvernance et d'administration et de gestion des risques (OAGC). Ce reporting doit couvrir l'ensemble de l'activité des mutuelles et se matérialise sous la forme d'indicateurs et de rapports sur lesquels les administrateurs sont appelés à donner leur avis ou leur validation.

Il est demandé aux cadres de porter régulièrement à l'attention des Dirigeants des indicateurs de suivi. Par ailleurs, les Responsables de Fonctions Clés doivent informer des risques, chantiers et freins se rapportant aux sujets afférents aux Comités lors de leur réunion. La Direction est en communication régulière avec les administrateurs.

La Direction s'attache à donner une image fidèle de la qualité de service à travers les indicateurs de production suivis par les responsables de service.

### ***Communication top-down***

Les Dirigeants Effectifs et les RFC s'assurent que les administrateurs présents aux différents comités aient accès continuellement au suivi opérationnel des décisions qu'ils ont prises.

La Direction Générale informe, délègue et suit la mise en œuvre opérationnelle des missions qui lui sont confiées. Elle est assistée dans ce suivi technique par les RFC.

#### **B.1.4.1.2. *Informations mises à disposition***

Les informations énoncées ci-après sont mises à disposition de l'ensemble des acteurs de la Gouvernance (RFC, DE, administrateurs) :

- Cartographie des risques ;
- Plan d'audit interne ;
- Plan de Contrôle Interne
- Plan de Conformité ;
- Politiques écrites ;
- PV des CA et des comités auxquels les membres appartiennent ;
- Des informations complémentaires peuvent être apportées sur demande aux différents acteurs de la Gouvernance.

#### ***B.1.4.2. Communication externe***

##### **B.1.4.2.1. *L'ACPR***

La MEP est soumise à la Directive Solvabilité II. La conformité avec cette réglementation européenne est surveillée par l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR).

Des états ne relevant pas de la directive Solvabilité II tels que le questionnaire de protection de la clientèle ou les ENS, sont également communiqués à l'ACPR. La responsabilité de ces états est supportée par la Direction Opérationnelle.

##### **B.1.4.2.2. *Les commissaires aux comptes***

Le contrôle de la situation financière et des comptes annuels de la MEP est confié à un Commissaire aux comptes assisté d'un commissaire aux comptes suppléant, qui sont tous les deux nommés pour une durée de six ans au maximum par l'Assemblée Générale ordinaire sur proposition du Comité d'Audit.

La mission des Commissaires aux comptes est menée en collaboration avec l'ensemble des services de la MEP et plus particulièrement :

- La Direction pour la mise à disposition des moyens, la signature des lettres de mission et d'affirmation ;
- Le Comité d'Audit dans la sélection, la vérification de l'indépendance, le suivi du déroulement de la mission des commissaires aux comptes ;
- Le Conseil d'Administration lors de l'arrêté des comptes annuels ;
- L'Assemblée Générale pour l'approbation des comptes annuels après lecture du rapport du Commissaire aux comptes.

#### B.1.4.2.3. *Les adhérents et le public*

La communication auprès du public par la Gouvernance se matérialise par la publication du SFCR, conformément à la réglementation européenne. Ce rapport est approuvé préalablement par le Conseil d'Administration.

#### **B.1.4.3. Pratique et politique de rémunération**

Concernant les pratiques de rémunération, la Mutuelle a défini et validé une politique de rémunération placée sous la responsabilité du dirigeant opérationnel, qui assure en particulier sa mise à jour annuelle et la conformité des processus et contrats de l'entreprise avec ses orientations. Elle contribue également à une gestion saine et efficace du risque de la Mutuelle.

La politique de rémunération repose sur les principes suivants :

- Le respect de la convention collective de la mutualité qui fixe les rémunérations minimales annuelles garanties (RMAG) ;
- Le niveau de salaire constaté sur le marché du travail pour ce secteur d'activité.

Concernant le dirigeant opérationnel, la rémunération est votée annuellement en Conseil d'Administration.

Concernant les administrateurs, ceux-ci ne sont pas rémunérés à l'exception de ceux à qui le Conseil d'Administration confie l'exécution de certaines missions. Ceux-ci bénéficient d'indemnités dont le montant est voté par l'Assemblée Générale.

Concernant les fonctions clés et les autres salariés de la Mutuelle, leur rémunération n'est soumise à aucun principe particulier, en dehors de celui des entretiens annuels d'évaluation, ni à aucun salaire variable.

#### **B.1.4.4. Adéquation du système de gouvernance**

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

- Politique relative à la qualité des données
- Politique des rémunérations
- Politique de gestion des conflits d'intérêts
- Politique de contrôle interne
- Politique des placements
- Politique de sous-traitance

- Politique de souscription et de provisionnement
- Politique d'audit interne
- Politique de conformité
- Politique d'actifs/passifs
- Politique de gouvernance produits (POG)
- Politique de gestion des risques
- Politique ORSA
- Adéquation permanente des informations communiquées à l'ACPR
- Adéquation permanente des informations communiquées au public
- Compétence et honorabilité
- Continuité de l'activité

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

---

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

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et d'un CV.

Concernant les administrateurs, la compétence s'apprécie de manière collective au travers de la diversité de leurs aptitudes, de leur parcours académique et de leur expérience professionnelle.

Les différents champs de compétences évalués concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable et statistique ainsi que le cadre réglementaire applicable à la Mutuelle.

Les compétences des administrateurs se fondent également sur leurs contributions actives à la vie de la Mutuelle et notamment :

- Aux informations portées à leur connaissance et explicitées durant les séances du Conseil d'Administration ;
- Des fonctions de contrôle, comité et commission spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la Mutuelle.

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques sur la base du diplôme et de l'expérience professionnelle.

En fonction des domaines, les responsables des fonctions clés peuvent recevoir l'appui de professionnels spécialistes (actuaire, avocat, expert-comptable, etc.) sur les domaines qui leur sont confiés.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

## **B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA**

---

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et ORSA validée par le Conseil d'Administration.

### **B.3.1. L'organisation du système de gestion des risques**

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

- un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la Mutuelle défini par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie (seuil d'alerte du taux de couverture du MCR à 300%) ;
- des politiques de gestion des risques et des orientations (placement, souscription, actuarielle) fixées par le Conseil d'Administration ;
- un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs remontant mensuellement jusqu'à la Direction et le Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

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

Concernant les placements et le respect du principe de la personne prudente, la politique de placements de la MEP repose sur certains principes et engagements validée par le Conseil d'Administration :

- Agir dans l'intérêt des adhérents en leur assurant une gestion prudente ;
- S'appuyer sur le conseil de professionnels reconnus en matière de placements ;
- Maintenir en permanence les connaissances et les compétences internes en termes de risques que présente le marché des placements ;
- Communiquer mensuellement au Président, au Trésorier, au Directeur Général ainsi qu'aux administrateurs un tableau de bord relatif aux placements ;
- Présenter un point dédié aux placements au cours des réunions du Conseil d'Administration lorsque cela s'avère nécessaire, notamment lors de l'arrivée à terme des placements ;
- Bannir les placements sur le marché actions, SCPI ou tout investissement pouvant présenter certains risques ;
- Consulter systématiquement avant tout arbitrage le Président, le Trésorier et l'Actuaire de la Mutuelle ;
- Respecter la double signature ordonnateur/payeur pour toute demande d'actes de gestion en lien avec les placements de la Mutuelle.

### B.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Il est considéré comme un outil de pilotage et est déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme.

A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de la MEP dont notamment :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la Mutuelle et la cible stratégique et valide le rapport ORSA ;
- Le Dirigeant effectif opérationnel : il s'assure de la déclinaison opérationnelle ;
- Les responsables des fonctions clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres ;
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

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

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

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Le travail relatif au processus ORSA pour l'exercice 2022, réalisé en 2023 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

- 1) Définition des scénarios par le Directeur opérationnel, les élus et les responsables des fonctions clés risque, conformité et actuariat lors d'ateliers hebdomadaires ;
- 2) Validation des scénarios par les administrateurs en Conseil d'administration, transmission et mise en œuvre des évaluations par l'actuaire ;
- 3) Evaluation de l'impact des scénarios sur la solvabilité : les projections d'activité établies en cohérence avec les comptes prévisionnels réalisés par la Mutuelle ;
- 4) Echanges sur les résultats en lien avec les exigences prudentielles et avec les seuils d'appétence aux risques ;
- 5) Proposition de plans d'action sur non atteinte de nos seuils ;
- 6) Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration.

Le besoin global de solvabilité (BGS) a été estimé à 4.21 M€ dans la révision effectuée en 2022 (ACPR 2022) et s'établit à 4.06 M€ en 2023.

En tenant compte d'un capital complémentaire issu d'une dérive de la sinistralité sur les affaires nouvelles, ainsi que d'un capital complémentaire pour le risque cyber et d'une augmentation de la masse salariale, le besoin global de solvabilité se présente comme suit.

<b>MEP</b>	<b>31/12/2022</b>	<b>ACPR 2022</b>	<b>31/12/2023</b>
------------	-------------------	------------------	-------------------

SCR	2 434 571	3 983 776	3 870 929
Capital pour risque cyber	-	-	-
Masse salariale supplémentaire	-	-	-
Sur-sinistralité moyenne	226 001	226 001	185 849
<b>Valeur du BGS</b>	<b>2 660 572</b>	<b>4 209 778</b>	<b>4 056 778</b>
<b>Valeur des fonds propres admis (SCR)</b>	<b>10 908 027</b>	<b>10 908 027</b>	<b>10 312 765</b>
<b>Couverture du SCR par les FP</b>	<b>448%</b>	<b>274%</b>	<b>266%</b>
<b>Couverture du BGS par les FP</b>	<b>410%</b>	<b>259%</b>	<b>254%</b>

### B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle,
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'Administration,
- Identification et évaluation des risques émergents,
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

## B.4. Système de contrôle interne

### B.4.1. Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la Mutuelle a défini une politique de conformité et de contrôle interne validé par le Conseil d'Administration le 09/06/2015 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La conformité aux lois et règlements ;
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA) ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale ;
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre les actions correctives ou préventives adaptées;

- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers...);
- La fiabilité de l'information comptable et financière ;
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

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

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par le responsable du contrôle interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le service de contrôle interne indépendant des opérations contrôlées ;
- Un plan de contrôle interne renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité déterminant les axes prioritaires d'amélioration de la sécurité ou de l'efficacité opérationnelle, ainsi que les mesures nécessaires au respect de la conformité des activités de la Mutuelle avec les lois et règlements.

#### **B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité**

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la Mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la Mutuelle.

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

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

### **Fonction d'audit interne**

---

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'un responsable de fonction clé audit interne.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci est directement rattachée au président du Conseil d'Administration



et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne.

Dans ce cadre, responsable de fonction clé audit interne :

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

Le responsable de fonction clé audit interne pour assurer son objectivité, dispose également d'un devoir d'alerte immédiat en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

## **B.5. Fonction actuarielle**

---

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle s'assure de :

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

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

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

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

Le dernier rapport de la fonction actuarielle a par ailleurs été rédigé puis validé par le CA de décembre 2023.

## B.6. Sous-traitance

---

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance validée par le Conseil d'Administration précisant les sous-traitants de la MEP et le dispositif de maîtrise associé.

La politique distingue plusieurs types de sous-traitance.

- Une sous-traitance de spécialité : dans ce cas, la MEP fait appel à un « spécialiste » disposant des équipements, des matériels, des ressources et des compétences adaptées aux besoins de la MEP parce que celle-ci n'a pas ou n'a plus souhaité s'en doter pour des raisons stratégiques qui lui sont propres ;
- Une sous-traitance de capacité : dans ce cas, la MEP dispose des moyens matériels et des ressources nécessaires pour exécuter la ou les prestations, mais décide d'avoir recours à un prestataire soit :
  - De façon occasionnelle en raison d'une pointe d'activité ou en raison d'un incident technique ;
  - De façon plus permanente pour confier à un tiers la partie moins technique et la plus courante des prestations qu'elle réalise en conservant la partie qui requiert une forte compétence de métier.
- Une sous-traitance de marché faisant référence à la loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 qui la définit ainsi : « au sens de la présente loi, la sous-traitance est l'opération par laquelle un entrepreneur confie par un sous-traité, et sous sa responsabilité, à une autre personne appelée sous-traitant l'exécution de tout ou partie du contrat d'entreprise ou d'une partie du marché public conclu avec le maître de l'ouvrage ».

Les cas de sous-traitance de la MEP s'inscrivent uniquement dans les deux premiers cas de figure.

Les principales activités de spécialité déléguées sont les suivantes :

- La commercialisation des produits d'assurances à un cabinet de courtage, la SAS LUTECEA, créée par la MEP, MIS, l'UMGP et la SMEREP
- La production des travaux actuariels notamment les analyses techniques des garanties ainsi que la rédaction des rapports associés à la société ACTELIOR, cabinet d'actuariat reconnu dans son domaine et sur le marché de l'assurance étudiante jusqu'au 31 décembre 2021. A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, ces fonctions ont été internalisées sous la supervision du Cabinet GARCIA ROCHETTE
- La réalisation de développements de sites internet et d'applications web à la société BOTTICELLI WEB, filiale créée par la MEP et par MIS.

Les principales activités de capacité déléguées sont les suivantes : assistance en termes de conseil juridique, de veille règlementaire, de procédures précontentieuses et contentieuses à des avocats.

La MEP s'assure de la maîtrise des activités déléguées notamment au travers d'un encadrement juridique (GIE) ou capitalistique (filialisation). Les activités déléguées hors GIE et filiale demeurent faibles en termes de volume et la sélection repose sur la compétence reconnue et partagée des acteurs. En outre, un dispositif de contrôle de l'activité déléguée adapté à chaque prestataire est défini dans la politique de sous-traitance.

- GIE INNOVATIONS SANTE : participation à sa gouvernance

- COOPENGO et ALMERYYS : application du plan de contrôle interne sur volet traitement des données et supervision par le GIE IS pour la qualité des développements livrés par les éditeurs.
- SAS LUTECEA : application du plan de contrôle interne sur les processus de souscription et le suivi des demandes clients et reporting hebdomadaire et mensuel pour ce qui est du développement commercial.
- CABINET GARCIA&ROCHETTE : mesure de la satisfaction relative à la qualité des travaux fournis aux fonctions clés, dirigeants effectifs et administrateurs ainsi que celle exprimée par l'ACPR.
- BOTTICELLI WEB : appréciation de la qualité des livrables produits et du respect des délais de développement.

## **B.7. Autres informations**

---

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

## C. Profil de risque

---

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses risques de la manière suivante.

- Identification

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

- Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation ;
- Approche propre à la Mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

- Mesure

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

- Contrôle de gestion

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

- Déclaration

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

En outre les risques sont essentiellement captés par la formule standard.

- Le Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle ;
- Le Risque de marché : il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle ;
- Le Risque de souscription santé : Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription. Le risque de souscription santé de la MEP est étudié à partir du module santé court terme ;

- Le Risque opérationnel : la formule standard intègre un module relatif au risque opérationnel.

Compte tenu de son activité, la Mutuelle a identifié les 3 risques majeurs :

- Un choc à hauteur de 40% de la valeur de marché des placements immobiliers ;
- Une évolution défavorable du prévisionnel d'acquisition sur les gammes lancées en cours d'exercice, pour toute la durée de projection, matérialisé par une baisse des acquisitions prévues de 30% et une augmentation de 0.5% du taux d'attrition mensuel ;
- Une dérive de la sinistralité matérialisée par une augmentation du ratio technique de 2.5 à 5% par année.

L'identification de ces risques majeurs a permis de définir les scénarios de stress-tests envisagés et présentés dans le rapport ORSA 2022 (réalisé en 2023).

## C.1. Risque de souscription

Le SCR de souscription, deuxième risque le plus important de la Mutuelle sur l'exercice 2023, est évalué à 1 135 K€ avec la formule standard, contre 872 K€ à la clôture 2022 et en évolution de 30.1%. Le segment prévoyance apporté par la MIAIHM est constitué par des garanties incapacité et est donc traité comme un module de santé non similaire à la vie, avec les autres gammes santé. Ce SCR est décomposé de la manière suivante :

(en €)	2023	2022
SCR santé non SLT	1 119 295	857 793
SCR santé SLT	-	-
SCR catastrophe	57 196	51 387
Effet de diversification	-41 545	-37 120
<b>SCR santé</b>	<b>1 134 946</b>	<b>872 060</b>

### C.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge ;
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection ;
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct ;

- Des modalités d'adhésion : le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion ;
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.

### **C.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs**

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents, d'affiliés ou montant de cotisations) ;
- Le rapport entre les prestations déclarées, liquidées ou provisionnées et les cotisations acquises (ratio P/C) comparé notamment au ratio cible N et aux évolutions antérieures ;
- Le taux de charges de gestion et de distribution par rapport aux années antérieures ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

### **C.1.3. Maitrise du risque de souscription**

Le risque lié à la tarification est suivi au moins annuellement par les RFC Actuariat et Gestion des Risques sur la base du suivi technique de l'actuaire-conseil.

En cas d'indicateurs divergents avec les objectifs souhaités, le Comité de Produits peut demander une étude actuarielle complémentaire (sur le taux de couverture, la tarification, la réassurance, etc.).

La création ou la modification des garanties mutualistes est, une fois validée par le Comité de produits et la Direction Opérationnelle, soumise à l'Assemblée Générale qui peut déléguer cette mission au Conseil d'Administration conformément à l'art. L 114-11 du Code de la Mutualité concernant les opérations individuelles.

Conformément à la nouvelle Directive de Distribution des Assurances, la MEP veille à tester ces nouveaux produits avant toute commercialisation généralisée. Elle s'assure de l'effectivité de la formation suivie par les ressources commerciale du cabinet de courtage captif de la lisibilité des outils mis à disposition de sa clientèle et du suivi des risques (opérationnels et de tarification notamment) associés aux produits. La MEP s'assure, comme pour les autres produits, d'obtenir les indicateurs suffisants pour un pilotage optimal de ce produit.

Le risque de provisionnement est établi en interne et confronté à l'actuaire conseil. Le Comité d'Audit révisé les comptes lors de la période d'élaboration des états financiers et s'attache au niveau de couverture comptabilisé. Par ailleurs, la liquidation des provisions techniques est étudiée à la fin du premier semestre afin de s'assurer de la correcte appréhension de ce risque par le cabinet d'actuariat et d'affiner la méthode si nécessaire.

Le RFC Actuariat est amené à se prononcer sur ce risque annuellement dans son rapport actuariel.

Enfin, l'ORSA est une occasion saisie de projeter une sinistralité dérivée sur un ensemble choisi de gammes. Dans ce contexte, les résultats obtenus sont rapprochés des seuils d'appétence aux risques.

## C.2. Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue un risque majeur au regard des autres modules de risques définis par le règlement délégué. Le SCR de marché est évalué à 4 032 K€ pour l'exercice 2023 (contre 3 964 K€ à l'inventaire 2022).

Il est important de constater que les données 2022 une créance a fait l'objet d'un reclassement en risque de marché. Cela a pour conséquence une augmentation du risque de spread et une augmentation du risque de concentration. Le risque de contrepartie baisse du fait de l'exclusion d'un des placements de l'assiette considérée sur le type 2. Nous avons donc identifié les données modifiées et les prenons comme référence à la projection 2023 afin de comparer des éléments équivalents et établis sur des paradigmes similaires.

Le SCR de marché est composé comme suit.

(en €)	2023	2022 (proforma)
SCR spread	1 000 033	879 795
SCR taux	53 262	72 152
SCR actions	208 291	173 600
SCR immobilier	779 986	965 250
SCR change	-	0
SCR concentration	3 643 055	2 814 075
Effet de diversification	-1 651 927	-1 589 788
<b>SCR de marché</b>	<b>4 032 700</b>	<b>3 963 699</b>

L'augmentation du SCR de marché de 1.7% s'explique principalement par la hausse du SCR de concentration et de spread. Le SCR de marché baisse du fait de la réalisation d'un placement immobilier. Le SCR action augmente sensiblement du fait des observations par transparence effectuées sur les participations. Les autres modules sont relativement stables

### C.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

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

### C.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration ;
- Le SCR de marché et ses sous-modules ;
- Le rendement du portefeuille ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;

- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique ;
- La concentration par émetteur ;
- Le suivi de la trésorerie.

Par ailleurs, l'ensemble des données en lien avec les investissements financiers de la MEP est recensé dans un document qui fait notamment apparaître la valeur d'origine des placements, la banque partenaire, la famille de placement, le pays, le terme, la notation, les coupons, les plus et moins-value à long terme etc.

### C.2.3. Maitrise du risque de marché

Le risque de marché est maitrisé par :

- Le directeur administratif et financier (également RFC Gestion des risques) ;
- Le RFC Actuariat ;
- Le Comité des placements.

Le Comité se tient une fois par an minimum en présence du dirigeant effectif opérationnel, du directeur administratif et financier, ainsi que des RFC actuariat et gestion des risques. Il décide de l'allocation des actifs, prend toutes mesures pour optimiser les résultats de la gestion financière et valide la gestion et le pilotage financier de la direction.

L'actuaire calcule la provision pour dépréciation durable suivant les méthodes comptables développées en annexes des comptes annuels et calcule l'éventuelle provision pour risque d'exigibilité.

## C.3. Risque de crédit

### C.3.1. Le risque de contrepartie

Les actifs inclus dans l'assiette des contreparties de type 2 ont évolué suite au reclassement d'une créance. Celle-ci n'est plus choquée en risque de contrepartie mais en risque de marché sous les modules spread et concentration. Les valeurs présentées pour l'exercice 2022 sont celles qui auraient été obtenues avec un traitement identique, et nous choisissons de mettre en avant cette donnée historique afin de comparer des éléments établis avec une même méthodologie.

(en €)	2023	2022 (proforma)
SCR défaut type 1	62 727	162 677
SCR défaut type 2	458 541	467 205
Effet de diversification	-13 982	-30 925
<b>Total</b>	<b>507 285</b>	<b>598 957</b>

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 507 K€ à l'inventaire 2023, contre 599 K€ en 2022, et décroît ainsi de 15.3%.



### **C.3.2. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle**

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

- Non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Défaut des banques au regard des liquidités détenues.

### **C.3.3. Mesure du risque de crédit et risques majeurs**

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration.

Les principaux indicateurs sont :

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

### **C.3.4. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs**

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

Le RFC Actuariat s'assure que le risque de crédit demeure maîtrisable au regard des soldes comptables débiteurs. En concertation avec la Direction Générale, il met en place les mesures de recouvrement qu'il juge nécessaire.

Le Comité d'Audit et le responsable comptable veillent à ce que les procédures comptables soient respectées, notamment en matière de recouvrement des créances. L'OAGC est susceptible à tout moment d'opter pour des prestataires et des établissements bancaires différents s'il estime de concentration de l'activité ou de dépôts est trop important auprès d'un même tiers.

## **C.4. Risque de liquidité**

---

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

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

### **C.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle**

Le risque de liquidité pourrait se manifester du fait de :

- La saisonnalité (prestations à payer) ;
- éléments exceptionnels tels qu'une amende importante, un retard des appels de cotisations, etc.
- un retard d'encaissement ;
- erreurs de gestion de l'actif disponible au regard du passif exigible.

### **C.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs**

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Les éléments exceptionnelles (amendes...)
- Les retards d'encaissement
- Les liquidités des placements détenus en portefeuille.

### **C.4.3. Maitrise du risque de liquidité**

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

## **C.5. Risque opérationnel**

---

### **C.5.1. Le SCR opérationnel de la Mutuelle**

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et

des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de 107 K€ (contre 136 K€ en 2022), conséquence d'une baisse des cotisations acquises à l'exercice.

### **C.5.2. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle**

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.);
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité) ;
- Risques liés aux décisions stratégiques (décisions métiers défavorables, mauvaise mise en œuvre des décisions stratégiques, manque de réactivité vis-à-vis des évolutions réglementaires, du marché, des clients, etc.) et en particulier à l'évolution du régime étudiant.

### **C.5.3. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs**

L'ensemble de ces risques vient modifier la notation et l'exhaustivité des éléments des différentes cartographies de risques, lesquelles sont prises en considération par les organes décisionnels. Les risques sont par ailleurs communiqués et suivis en Comité des Risques Opérationnels qui inclut l'ensemble des responsables, les RFC et la Direction.

Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en Comité (a minima) et Conseil d'Administration selon la gravité de ceux-ci.

Dans la mesure du possible, la Gestion des Risques essaie de chiffrer l'impact de ces incidents.

### **C.5.4. Maitrise du risque opérationnel**

Le risque opérationnel est suivi au fil de l'eau par les responsables de services et leurs collaborateurs par le biais de « Fiches Incidents ». Par ailleurs, annuellement, le Responsable de la Gestion des

Risques s'entretient avec les responsables sur les difficultés, freins, dysfonctionnements, axes d'amélioration liés à leur service.

Le risque opérationnel est suivi grâce à la collecte des incidents et au suivi des réclamations qui font l'objet d'une revue en Comité de Production (CoPROD). L'analyse de la base incidents permet la mise à jour de la cartographie des risques qui est soumise au vote du Conseil d'Administration une fois par an. Ce processus est sous la responsabilité de la RFC gestion des risques.

Dans le cadre de ce processus, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

Ces plans peuvent être décidés en Comité des Risques et de Conformité selon leurs enjeux et les coûts d'intervention (et notamment s'il y a besoin d'un intervenant externe).

## **C.6. Autres risques importants**

---

Aucun autre risque important ou qualifiée comme tel par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté ci-avant n'est à mentionner.

## **C.7. Autres informations**

---

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

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

---

### D.1. Actifs

---

#### D.1.1. Base générale de comptabilisation des actifs

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

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

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

#### D.1.2. Les placements immobiliers

Les placements immobiliers de la MEP se décomposent comme suit.

(en €)	Valeur de marché (en €)	Valeur sociale (en €)
<b>Total</b>	<b>2 810 901</b>	<b>2 129 917</b>

Un bien immobilier détenu dans la ville de Louveciennes est réalisé au cours de l'exercice 2023 entraînant une plus-value sur le compte de résultat non-technique et une chute des actifs immobiliers. Les SCI détenues sont ainsi observées par transparence et les autres actifs immobiliers sont évalués dans le bilan prudentielle à leur valeur d'expertise. Il vient une valeur des placements immobilier à la clôture 2023 de 2 811 K€ en valeur de marché (contre 3 861K€ en 2022) pour une valeur nette comptable de 2 130 K€.

### D.1.3. Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire de la MEP est constitué par des obligations souveraines, des obligations d'entreprises et un prêt.

Le portefeuille d'obligations souveraines est composé de deux actifs. La valeur de ces actifs reprise dans le bilan prudentiel est de 317 K € en valeur de marché et 312 K€ en valeur comptable

Oblig. Souveraines (2023), en €	VB	Surcote/D écote	ICNE	VNC	VM
<b>Total</b>	<b>314 700</b>	<b>-7 535</b>	<b>4 893</b>	<b>314 700</b>	<b>317 416</b>

En second lieu, la Mutuelle possède différentes obligations d'entreprises pour une valeur de marché de 901 K€ contre une valeur nette comptable incluant les surcotes et les intérêts courus de 850 K€.

Oblig. Entreprise (2023), en €	VB	Surcote/ Décote	PDD	ICNE	VNC	VM
<b>Total</b>	<b>1 480 987</b>	<b>-54 704</b>	<b>-604 888</b>	<b>28 913</b>	<b>876 099</b>	<b>900 609</b>

Enfin, la mutuelle possède une créance pour un montant de 5 132 K€ reclassée comme une obligation synthétique par souci de cohérence avec le traitement prudentiel réservé à cette créance désormais choquée en risque de marché sous les modules spread et concentration.

### D.1.4. Les fonds d'investissement

La MEP détient des parts du fonds d'investissements. La valeur nette comptable de ce fonds est de 300 K€ pour une valeur de marché de 315 K€.

### D.1.5. Les actions

La Mutuelle détient des parts sociales de la Banque Populaire pour un montant de 4 400 €.

### D.1.6. Les participations

La MEP détient des participations dans cinq entreprises différentes pour une valeur de marché totale de 213 K€ contre une valeur nette comptable représentée par la part de capital social détenue de 43 K€. Les participations sont les suivantes :

2023 (en €)	Valeur de marché	Valeur nette comptable
<b>Total</b>	<b>213 159</b>	<b>43 285</b>

Notons que les participations ont été observées par transparence. Les fonds propres des sociétés à responsabilité limitée (SAS, SARL) ayant des fonds propres négatifs sont valorisées pour 0 € en valeur de marché. Pour les sociétés ayant des fonds propres positifs nous excluons les actifs incorporels et impactons l'actif net.

La Mutuelle détient un livret et un compte à terme auprès d'établissement bancaires. Les montants sont détaillés ci-après.

2023 (en €)	Solde	Intérêts courus	Total
Livret	516 767	2 185	518 952
CAT	550 000	6 246	556 246
<b>Total</b>	<b>1 066 767</b>	<b>8 431</b>	<b>1 075 198</b>

#### D.1.7. Les autres créances et la trésorerie

Les avoirs bancaires de la mutuelle s'élèvent à 73K€.

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 3 056 K€ en 2023 (contre 3 115 K€ en 2022) décomposé comme suit.

- Créances nées d'opérations d'assurance : 1 334 K€ (contre 1 448 K€ en 2022) ;
- Créances nées d'opérations de réassurance : 22 K€ (contre 23 K€ en 2022) ;
- Autres créances : 1 701 K€ (contre 1 643 K€ en 2022).

La mutuelle possède en outre une caisse de 3 K€, des actifs corporels d'exploitation pour 123 K€ contre 133 K€ en 2022 et 15 K€ de charges constatées d'avance contre 11K€ en 2022.

#### D.1.8. Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. Le détail du calcul est détaillé en partie D.3.1.

## D.2. Provisions techniques

#### D.2.1. Les provisions techniques sociales

Le montant des provisions comptabilisées en norme sociale à l'inventaire 2023 s'établit à 1 666 K€ et se décompose comme suit.

(en €)	2023	2022
PSAP santé – MEP ancienne gamme	52 403	80 960
PSAP santé – MEP Nouvelle gamme	78 952	105 178
PSAP santé – MIS ancienne gamme	24 131	28 490
PSAP santé – MIS mobilité	19 255	59 011
PSAP et PM Prévoyance – MIAIHM	69 921	180 366
PSAP Santé – MIAIHM	55 944	84 807
PSAP réassurance (MUTUALP, LMF)	4 033	6 386
PPNA	1 361 722	1 550 935
<b>Total</b>	<b>1 666 361</b>	<b>2 096 133</b>

Nous remarquons une baisse de la provision sur les anciens segments compte tenu de l'érosion de ces derniers par absence de commercialisation. Les provisions des nouvelles gammes historiquement portées par la MEP (part du portefeuille HEYME) sont en baisse du fait de la transmission des affaires nouvelles pour le niveau 3 à la SMEREP. Le même phénomène est observé sur le segment mobilité dont la provision décroît. La provision prévoyance (PSAP et PM) constituée est en nette baisse du fait de la clôture de nombreux dossiers en cours d'exercice. Enfin la baisse de la provision pour primes non acquise s'explique par les considérations stipulées infra sur les transferts de gamme.

### D.2.2. Les provisions techniques prudentielles

La méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. De plus, les flux futurs ont été actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque.

Cette meilleure estimation est donc égale à 302 K€ (contre 538 K€ en 2022). La décomposition de cette provision se présente comme suit.

(en €)	2023	2022
ME santé – MEP ancienne gamme	51 793	79 981
ME santé – MEP Nouvelle gamme	78 268	104 182
ME santé – MIS ancienne gamme	23 868	28 155
ME santé – MIS mobilité	19 202	58 517
ME Prévoyance – MIAIHM	69 379	177 187
ME Santé – MIAIHM	55 513	84 019
ME réassurance (MUTUALP, LMF)	4 033	6 287
<b>Total</b>	<b>302 057</b>	<b>538 328</b>

L'impact actualisation sur les provisions technique est de 2 582 €.

Le calcul de cette meilleure estimation pour primes est décomposé par ligne d'activité de la Mutuelle :

- Les anciennes gammes (MEP, MIS) ;
- Les nouvelles gammes (MEP, MIAIHM, Mobilité) ;
- La gammes prévoyance (MIAIHM).

Les hypothèses de projection sur les différents segments se décomposent comme suit.

(en €)	Nouvelles gammes *	Anciennes gammes **	Prévoyance
Chiffre d'affaires	1 446 208	732 711	157 562
Ratio de sinistralité	57%	42%	25%
Taux frais – Cot.	55%	58%	33%
Taux frais – Prest.	31%	31%	31%
PPNA			1 361 722

En tenant compte de l'ensemble des éléments détaillés ci-dessus, la comparaison entre valeur sociale et valeur prudentielle se présente comme suit.



<b>Meilleure estimation santé</b>	<b>Valeur sociale (en €)</b>	<b>Solvabilité II (en €)</b>
Meilleure estimation sinistres (PSAP et PM)	304 639	302 057
Meilleure estimation pour primes	1 361 722	1 510 884
<b>Meilleure estimation nette</b>	<b>1 666 361</b>	<b>1 812 941</b>

La provision pour cotisations non acquises est intégrée à la meilleure estimation pour primes.

### **D.2.3. La marge de risque**

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 72 K€ décomposés comme suit.

Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 1 135 K€ (calcul d'un SCR tenant compte du risque de souscription santé et du risque opérationnel) actualisé à l'aide de la courbe des taux sans risque.

### **D.2.4. Incertitude liée à la valorisation des meilleures estimations**

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes relatives au calcul des provisions techniques sont liées à la cadence d'écoulement des sinistres.

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

## D.3. Autres passifs

---

### D.3.1. Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit fiscal latent.

Le calcul des impôts différés actifs et passifs se décomposent comme suit.

(en €)	Valeur fiscale	Valeur de marché	Impôts différés
Provisions techniques	1 666 361	1 885 050	54 672
Actif incorporels	2 785	-	696
<b>Total impôts différés actif</b>	<b>1 669 146</b>	<b>1 885 050</b>	<b>55 369</b>
Immobilier	2 253 033	2 934 018	170 246
Obligations souveraines	312 058	317 416	1 339
Obligations de société	5 982 697	6 032 997	12 575
Fonds d'investissement	300 000	315 449	0
Participations	43 285	213 159	42 469
<b>Total impôts différés passif</b>	<b>8 891 073</b>	<b>9 813 039</b>	<b>226 629</b>
<b>Situation nette</b>			<b>171 261</b>
Report déficitaire			3 826 788
<b>Impôts différés actifs</b>			<b>956 697</b>
<b>Situation nette après report</b>			<b>-785 436</b>
<b>Neutralisation des IDAP</b>			<b>-</b>

La Mutuelle est en situation d'impôts différés actif. Par prudence, le montant des impôts différés actifs est capé par le montant des impôts différés passifs. Le solde d'impôts différés est donc considéré nul.

### D.3.2. Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 1 245 K€ (contre 1 989 K€ en 2022). Ces dettes se décomposent comme suit.

- Provisions autres que les provisions techniques : 473 K€ (contre 477 K€ en 2022) ;
- Dettes nées d'opérations d'assurance : 203 K€ (contre 1 019 K€ en 2022) ;
- Dettes nées d'opérations de réassurance : 35 K€ (contre 36 K€ en 2022) ;
- Autres dettes : 534 K€ (contre 457 K€ en 2022).

## D.4. Méthodes de valorisation alternatives

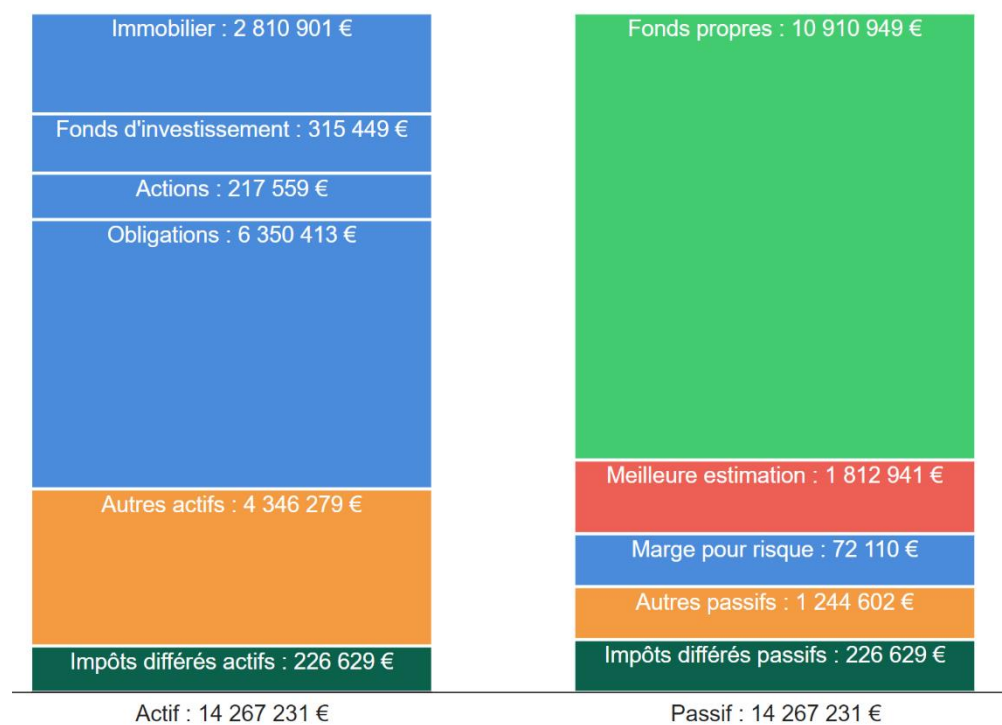
---

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

## D.5. Autres informations

---

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit.



## E. Gestion du capital

---

### E.1. Fonds propres

---

#### E.1.1. Fonds propres actuels

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

Conformément aux l'article 87, 88 et 89 de la directive, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et Fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

- Fonds propres de base = Excédents des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés ;
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes.

De plus, les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction de leur :

- Caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires ;
- Disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- Subordination (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte de :

- La durée de l'élément ;
- L'absence de :
  - Incitation à rembourser ;
  - Charges financières obligatoires ;
  - Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

	Niveau de fonds propres
Fonds propres de base + disponibilité + subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + disponibilité + subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3

L'évolution du bilan prudentiel entre les deux derniers exercices se présente comme suit.

<i>(en €)</i>	2023	2022
Placements	9 817 439	9 924 106
- Immobilier	2 934 018	3 861 000
- Actions	4 400	4 400
- Participations	213 159	120 607
- Obligations souveraines	317 416	464 458
- Obligations d'entreprises	6 032 997	5 158 193
- Fonds d'investissement	315 449	315 449
Prêts	0	0
Dépôts et Trésorerie	1 150 887	2 423 752
Autres actifs	3 072 275	3 258 482
Actif d'impôts différés	226 629	430 391
<b>Total actif</b>	<b>14 267 231</b>	<b>16 036 730</b>
Provisions santé	1 885 050	2 709 216
- Meilleure estimation sinistres	302 057	538 329
- Meilleure estimation primes	1 510 884	2 112 288
- Marge de risque	72 110	58 599
Autres passifs	1 244 602	1 989 096
Passif d'impôts différés	226 629	430 391
<b>Total passif</b>	<b>3 356 282</b>	<b>5 128 703</b>
<b>Actif net</b>	<b>10 910 949</b>	<b>10 908 027</b>

La réconciliation des fonds propres comptables et prudentiels se présente comme suit.

Décomposition des fonds propres <i>(en €)</i>	Inventaire 2023
<b>Fonds propres comptables</b>	<b>10 210 457</b>
Plus-values latentes sur actif	921 966
Evolution des provisions techniques	-218 690
Non prise en compte des actifs incorporels	-2 785
Impôts différés passifs	-226 629
Impôts différés actifs	226 629
<b>Fonds propres économiques</b>	<b>10 910 949</b>

Les principaux écarts observables entre les fonds propres comptables et les fonds propres prudentiels sont dus aux valorisations en valeur de marché des placements immobiliers.

En outre, la réconciliation des fonds propres prudentiels entre les exercices 2022 et 2023 se présente comme suit.

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2023
<b>Fonds propres économiques 2022</b>	<b>10 908 027</b>
Evolution des fonds propres comptables	403 213
Evolution des plus-values latentes sur placements	-794 684
Evolution des meilleures estimations	407 904
Evolution de la marge de risque	-13 511
Evolution des impôts différés	-
Evolution des autres actifs	-
Evolution des actifs incorporels	-
<b>Fonds propres économiques 2023</b>	<b>10 910 949</b>

### E.1.2. Plans d'actions

La situation de la MEP ne nécessite pas en tant que telle la mise en œuvre d'un plan d'action. La société continue de se développer grâce à la poursuite de ses activités.

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

### E.2.1. Les exigences de capital

#### E.2.1.1. Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

A l'inventaire 2023, le SCR de la Mutuelle est égal à 4 734 K€ (contre 3 983 K€ après la révision précitée en 2022) et se décompose comme suit.

(en €)	2023	2022
BSCR	4 626 802	3 848 176
SCR opérationnel	107 225	135 601
Ajustement pour impôts différés	-	-
<b>SCR</b>	<b>4 734 027</b>	<b>3 983 776</b>

#### E.2.1.2. Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 2 700 K€ (minimum absolu pour une mutuelle santé).

A l'inventaire 2023, le MCR de la MEP est stable à son minimum absolu pour les activités menées de 2 700 K€. Les étapes à suivre pour conclure à l'évaluation du MCR se présentent comme suit.

Eléments du MCR	2023	2022
MCR linéaire	269 599	372 660
MCR combiné	1 183 507	995 944
Minimum absolu	2 700 000	2 700 000
<b>MCR</b>	<b>2 700 000</b>	<b>2 700 000</b>

### E.2.2. Solvabilité de la Mutuelle

Pour 2023, en comparaison avec l'exercice 2022, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

(en €)	2023	2022
<b>Risque de souscription santé</b>	<b>1 134 946</b>	<b>872 060</b>
- Santé Non SLT	1 119 295	857 793
- Santé CAT	57 196	51 387
<b>Risque de marché</b>	<b>4 032 700</b>	<b>3 315 084</b>
- Taux	53 262	72 152
- Action	208 939	173 600
- Immobilier	779 250	965 250
- Spread	1 000 033	879 795
- Concentration	3 643 055	2 814 075
- Change	-	-
<b>Risque de contrepartie</b>	<b>507 285</b>	<b>598 957</b>
- SCR contrepartie type 1	62 727	162 677
- SCR contrepartie type 2	458 541	467 205
Effet de diversification	-1 048 129	-937 926
<b>BSCR</b>	<b>4 626 826</b>	<b>3 848 176</b>
Risque opérationnel	107 225	135 601
Ajustement Impôts différés	-	-
<b>SCR</b>	<b>4 734 027</b>	<b>3 983 776</b>
<b>MCR</b>	<b>2 700 000</b>	<b>2 700 000</b>
<b>Fonds propres - en couverture du SCR</b>	<b>10 910 949</b>	<b>10 908 027</b>
<b>Couverture SCR</b>	<b>230%</b>	<b>274%</b>
<b>Couverture MCR</b>	<b>404%</b>	<b>404%</b>

La couverture du SCR est de 230% en 2023, en baisse par rapport à la réévaluation de ce ratio faite courant 2023 pour l'exercice 2022. Cette évolution s'explique l'augmentation du risque de concentration et donc du risque de marché, la mutuelle ayant un résultat d'exercice 2023 positif. La couverture du MCR demeure stable à 404%.

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

La MEP n'utilise pas le sous-module risque sur actions fondé sur la durée.

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

---

La MEP n'utilise pas de modèle interne aux fins de calculs de ses exigences en fonds propres prudentiels.

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

---

Au cours de l'exercice 2023, aucun manquement au minimum de capital requis et au capital de solvabilité requis n'a été constaté par la Mutuelle.

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

---

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



## Etats publics annexés au Rapport sur la solvabilité et la situation financière

---

- S.02.01.02
- S.05.01.02
- S.05.02.01
- S.17.01.02
- S.19.01.21
- S.23.01.01
- S.25.01.21
- S.28.01.02

**S.02.01.02**

**Bilan**

**Actifs**

Immobilisations incorporelles
Actifs d'impôts différés
Excédent du régime de retraite
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations
Actions
Actions – cotées
Actions – non cotées
Obligations
Obligations d'État
Obligations d'entreprise
Titres structurés
Titres garantis
Organismes de placement collectif
Produits dérivés
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie
Autres investissements
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés
Prêts et prêts hypothécaires
Avances sur police
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers
Autres prêts et prêts hypothécaires
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance
Non-vie et santé similaire à la non-vie
Non-vie hors santé
Santé similaire à la non-vie
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés
Santé similaire à la vie
Vie hors santé, UC et indexés
Vie UC et indexés
Dépôts auprès des cédantes
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires
Créances nées d'opérations de réassurance
Autres créances (hors assurance)
Actions propres auto-détenues (directement)
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)
Trésorerie et équivalents de trésorerie
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus
Total de l'actif

	Valeur Solvabilité II
	C0010
<b>R0030</b>	
<b>R0040</b>	226 629.22
<b>R0050</b>	
<b>R0060</b>	2 934 017.74
<b>R0070</b>	7 958 618.99
<b>R0080</b>	0.00
<b>R0090</b>	0.00
<b>R0100</b>	4 400.00
<b>R0110</b>	0.00
<b>R0120</b>	4 400.00
<b>R0130</b>	6 350 412.81
<b>R0140</b>	317 415.64
<b>R0150</b>	6 032 997.17
<b>R0160</b>	0.00
<b>R0170</b>	
<b>R0180</b>	315 449.03
<b>R0190</b>	
<b>R0200</b>	1 075 197.99
<b>R0210</b>	0.00
<b>R0220</b>	
<b>R0230</b>	0.00
<b>R0240</b>	0.00
<b>R0250</b>	0.00
<b>R0260</b>	0.00
<b>R0270</b>	0.00
<b>R0280</b>	0.00
<b>R0290</b>	
<b>R0300</b>	0.00
<b>R0310</b>	0.00
<b>R0320</b>	0.00
<b>R0330</b>	0.00
<b>R0340</b>	
<b>R0350</b>	
<b>R0360</b>	1 334 717.17
<b>R0370</b>	21 521.28
<b>R0380</b>	1 700 699.12
<b>R0390</b>	
<b>R0400</b>	
<b>R0410</b>	75 689.33
<b>R0420</b>	15 337.78
<b>R0500</b>	14 267 230.63
	Valeur Solvabilité II
	C0010
<b>R0510</b>	1 885 050.39
<b>R0520</b>	
<b>R0530</b>	
<b>R0540</b>	

**Passifs**

Provisions techniques non-vie
Provisions techniques non-vie (hors santé)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation

Marge de risque	<b>R0550</b>	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	<b>R0560</b>	1 885 050.39
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0570</b>	
Meilleure estimation	<b>R0580</b>	1 812 940.86
Marge de risque	<b>R0590</b>	72 109.53
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	<b>R0600</b>	0.00
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	<b>R0610</b>	0.00
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0620</b>	
Meilleure estimation	<b>R0630</b>	0.00
Marge de risque	<b>R0640</b>	0.00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	<b>R0650</b>	0.00
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0660</b>	
Meilleure estimation	<b>R0670</b>	0.00
Marge de risque	<b>R0680</b>	0.00
Provisions techniques UC et indexés	<b>R0690</b>	
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0700</b>	
Meilleure estimation	<b>R0710</b>	
Marge de risque	<b>R0720</b>	
Passifs éventuels	<b>R0740</b>	
Provisions autres que les provisions techniques	<b>R0750</b>	470 678.00
Provisions pour retraite	<b>R0760</b>	1 991.00
Dépôts des réassureurs	<b>R0770</b>	0.00
Passifs d'impôts différés	<b>R0780</b>	226 629.22
Produits dérivés	<b>R0790</b>	
Dettes envers des établissements de crédit	<b>R0800</b>	0.00
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	<b>R0810</b>	0.00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	<b>R0820</b>	203 228.67
Dettes nées d'opérations de réassurance	<b>R0830</b>	34 717.50
Autres dettes (hors assurance)	<b>R0840</b>	432 118.85
Passifs subordonnés	<b>R0850</b>	0.00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	<b>R0860</b>	0.00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	<b>R0870</b>	0.00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	<b>R0880</b>	
<b>Total du passif</b>	<b>R0900</b>	3 356 281.61
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	10 910 949.02

#### S.05.01.02

#### Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		<b>C0010</b>	<b>C0020</b>	
<b>Primes émises</b>				
Brut – assurance directe	<b>R0110</b>	3 562 431.27	200 944.78	3 763 376.05

Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0.00	0.00	0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-	-	-
Part des réassureurs	R0140	0.00	0.00	0.00
Net	R0200	3 562 431.27	200 944.78	3 763 376.05
<b>Primes acquises</b>				
Brut – assurance directe	R0210	3 383 320.81	190 841.76	3 574 162.57
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0.00	0.00	0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-	-	-
Part des réassureurs	R0240	0.00	0.00	0.00
Net	R0300	3 383 320.81	190 841.76	3 574 162.57
<b>Charge des sinistres</b>				
Brut – assurance directe	R0310	1 424 671.59	-32 053.02	1 392 618.57
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0.00	0.00	0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-	-	-
Part des réassureurs	R0340	0.00	0.00	0.00
Net	R0400	1 424 671.59	-32 053.02	1 392 618.57
<b>Variation des autres provisions techniques</b>				
Brut – assurance directe	R0410	0.00	0.00	0.00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0.00	0.00	0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-	-	-
Part des réassureurs	R0440	0.00	0.00	0.00
Net	R0500	0.00	0.00	0.00
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>	<b>2 362 973.78</b>	<b>129 934.74</b>	<b>2 492 908.52</b>
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0.00</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2 492 908.52</b>

#### S.05.02.01

##### Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
R0010	-	-	-	-	-	-	-
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
<b>Primes émises</b>							
Brut – assurance directe	R0110	3 763 376.05					3 763 376.05
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0.00					0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0.00					0.00
Part des réassureurs	R0140	0.00					0.00
Net	R0200	3 763 376.05					3 763 376.05
<b>Primes acquises</b>							
Brut – assurance directe	R0210	3 574 162.57					3 574 162.57
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0.00					0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0.00					0.00
Part des réassureurs	R0240	0.00					0.00
Net	R0300	3 574 162.57					3 574 162.57
<b>Charge des sinistres</b>							
Brut – assurance directe	R0310	1 392 618.57					1 392 618.57
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0.00					0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0.00					0.00
Part des réassureurs	R0340	0.00					0.00
Net	R0400	1 392 618.57					1 392 618.57
<b>Variation des autres provisions techniques</b>							

Brut – assurance directe	R0410	0.00						0.00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0.00						0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0.00						0.00
Part des réassureurs	R0440	0.00						0.00
Net	R0500	0.00						0.00
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R0550</b>	2 492 908.52						2 492 908.52
<b>Autres dépenses</b>	<b>R1200</b>							0.00
<b>Total des dépenses</b>	<b>R1300</b>							2 492 908.52

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
			C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200
	R1400							
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
<b>Primes émises</b>								
Brut	R1410							
Part des réassureurs	R1420							
Net	R1500							
<b>Primes acquises</b>								
Brut	R1510							
Part des réassureurs	R1520							
Net	R1600							
<b>Charge des sinistres</b>								
Brut	R1610							
Part des réassureurs	R1620							
Net	R1700							
<b>Variation des autres provisions techniques</b>								
Brut	R1710							
Part des réassureurs	R1720							
Net	R1800							
<b>Dépenses engagées</b>	<b>R1900</b>							
<b>Autres dépenses</b>	<b>R2500</b>							
<b>Total des dépenses</b>	<b>R2600</b>							

#### S.17.01.02

##### Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	<b>R0010</b>			
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0050</b>			
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>				

<b>Meilleure estimation</b>				
Provisions pour primes				
Brut	<b>R0060</b>	1 471 292.67	39 591.06	1 510 883.73
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	<b>R0140</b>	0.00	0.00	0.00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	<b>R0150</b>	1 471 292.67	39 591.06	1 510 883.73
<b>Provisions pour sinistres</b>				
Brut	<b>R0160</b>	232 678.05	69 379.08	302 057.13
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	<b>R0240</b>	0.00	0.00	0.00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	<b>R0250</b>	232 678.05	69 379.08	302 057.13
<b>Total meilleure estimation – brut</b>	<b>R0260</b>	1 703 970.72	108 970.14	1 812 940.86
<b>Total meilleure estimation – net</b>	<b>R0270</b>	1 703 970.72	108 970.14	1 812 940.86
<b>Marge de risque</b>	<b>R0280</b>	69 969.14	2 140.39	72 109.53
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>				
Provisions techniques calculées comme un tout	<b>R0290</b>			
Meilleure estimation	<b>R0300</b>			
Marge de risque	<b>R0310</b>			
		<b>Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée</b>		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total engagements en non-vie
		<b>C0020</b>	<b>C0030</b>	<b>C0180</b>
<b>Provisions techniques – Total</b>				
Provisions techniques – Total	<b>R0320</b>	1 773 939.86	111 110.53	1 885 050.39
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	<b>R0330</b>	0.00	0.00	0.00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	<b>R0340</b>	1 773 939.86	111 110.53	1 885 050.39

### S.23.01.01

#### Fonds propres

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35</b>					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	<b>R0010</b>				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	<b>R0030</b>				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	<b>R0040</b>	478 600.23	478 600.23		
Comptes mutualistes subordonnés	<b>R0050</b>				
Fonds excédentaires	<b>R0070</b>				
Actions de préférence	<b>R0090</b>				

Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R011				
	0				
Réserve de réconciliation	R013	10 432	10 432		
	0	348.79	348.79		
Passifs subordonnés	R014	0.00			
	0				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R016				
	0				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R018				
	0				
<b>Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II</b>					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R022				
	0				
<b>Déductions</b>					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R023				
	0				
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	R029	10 910	10 910		
	0	949.02	949.02		
<b>Fonds propres auxiliaires</b>					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R030				
	0				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R031				
	0				
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R032				
	0				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R033				
	0				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R034				
	0				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R035				
	0				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R036				
	0				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R037				
	0				
Autres fonds propres auxiliaires	R039				
	0				
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	R040				
	0				
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R050	10 910	10 910		
	0	949.02	949.02		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R051	10 910	10 910		
	0	949.02	949.02		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R054	10 910	10 910	0.00	
	0	949.02	949.02		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R055	10 910	10 910	0.00	
	0	949.02	949.02		
<b>Capital de solvabilité requis</b>	R058	4 734			
	0	026.71			
<b>Minimum de capital requis</b>	R060	2 700			
	0	000.00			
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	R062	230.48%			
	0				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	R064	404.11%			
	0				

	<b>C0060</b>
<b>Réserve de réconciliation</b>	
Excédent d'actif sur passif	R070
	0
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R071
	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R072
	0
Autres éléments de fonds propres de base	R073
	0
	478 600.23

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

**Réserve de réconciliation**

**Bénéfices attendus**

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

**Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)**

R074	
0	
R076	10 432
0	348.79
R077	0.00
0	
R078	1 344
0	007.15
R079	1 344
0	007.15

**S.25.01.21**

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

-

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 4 032 700.25		-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 507 285.19		
Risque de souscription en vie	R0030 0.00		
Risque de souscription en santé	R0040 1 134 945.90		-
Risque de souscription en non-vie	R0050		-
Diversification	R0060 -1 048 129.50		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	R0100 4 626 801.84		

**Calcul du capital de solvabilité requis**

Risque opérationnel

Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques

Capacité d'absorption de pertes des impôts différés

Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

**Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire**

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

**Capital de solvabilité requis**

**Autres informations sur le SCR**

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés

Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur

Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

	C0100
R0130	107 224.88
R0140	
R0150	0.00
R0160	
R0200	4 734 026.71
R0210	
R0220	4 734 026.71
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

**S.28.01.01**

**Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement**

Résultat  
MCR(NL,NL)



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

	C0010
R0010	269 599.34

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente  
 Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente  
 Réassurance santé non proportionnelle  
 Réassurance accidents non proportionnelle  
 Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle  
 Réassurance dommages non proportionnelle

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	1 703 970.72	3 383 320.81
R0030	108 970.14	190 841.76
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

Résultat  
MCR(L,NL)

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

	C0040
R0200	

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties  
 Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures  
 Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte  
 Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé  
 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
	C0050	C0060
R0210		
R0220		
R0230		
R0240		
R0250		

Calcul du MCR global

MCR linéaire  
 Capital de solvabilité requis  
 Plafond du MCR  
 Plancher du MCR  
 MCR combiné  
 Seuil plancher absolu du MCR  
 -  
 Minimum de capital requis

	C0070
R0300	269 599.34
R0310	4 734 026.71
R0320	2 130 312.02
R0330	1 183 506.68
R0340	1 183 506.68
R0350	2 700 000.00
R0400	2 700 000.00