



Rapport sur la solvabilité et la situation financière
Exercice 2024

Le présent rapport a pour objet la meilleure information du public sur la situation organisationnelle, stratégique, financière et prudentielle de la MEP.

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

Validé en conseil d'administration le lundi 7 avril 2025.

Table des matières

Introduction	3
Synthèse du rapport	4
Activité de la mutuelle.....	4
Système de gouvernance.....	4
Indicateurs économiques, financiers et prudentiels de référence.....	4
Evènements significatifs de l'exercice 2024.....	5
Evènement significatif post exercice 2024	6
A. Activité et résultats	6
A.1 Activité	6
A.2. Résultats de souscription	9
Evolution, des P/C	9
Résultat technique	10
A.3. Résultats des investissements	10
A.4 Résultats des autres activités	11
A.5 Autres informations	11
B. Système de gouvernance	11
B.1 Structure de gouvernance	11
Conseil d'Administration et comités spécialisés	12
Les comités spécialisés Pour approfondir leurs travaux, les administrateurs s'appuient sur : .	12
Dirigeants effectifs et fonctions clés.....	12
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	13
B.3. Système de gestion des risques	13
B.4. Système de contrôle interne	14
Description du système	14
Rôle spécifique de la fonction conformité	15
B.5 Fonction d'audit interne	15
Fonction d'audit interne	15
B.6 Fonction actuarielle	16
B.8. Sous-traitance	16
B.8 Autres informations	17
C. Profil de risque	17
C.1. Risque de souscription	18
Le risque de souscription santé.....	18

Le risque en santé similaire à la vie.....	18
Le risque de souscription vie	19
C.2. Risque de marché	19
C.3. Risque de crédit.....	20
C.4. Risque de liquidité	20
C.5. Risque opérationnel.....	20
C.6. Autres risques importants	21
C.7. Autres informations	21
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	21
D.1. Actifs.....	21
Base de valorisation.....	21
Les actifs sont comptabilisés conformément à la réglementation Solvabilité II. Ils sont valorisés à leur valeur de marché lorsqu'ils sont négociés sur un marché actif. À défaut, une évaluation d'expert est retenue. Aucun élément d'incertitude significatif n'a été identifié.....	21
Nature et valorisation des actifs	21
D.2. Provisions techniques	22
D.3. Passifs	23
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	24
D.5 Autres informations.....	24
E. Gestion des fonds propres	25
E.1. Politique et structure des fonds propres.....	25
E.2. Capital de solvabilité requis (SCR) et minimum requis (MCR)	27
Solvabilité de la Mutuelle.....	29
E.3. Modèle de calcul.....	29
E.4. Pilotage et prévisions	29
E.5. Respect des exigences de capital	29
E.6. Autres informations	29

Introduction

Ce document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) de la Mutuelle des Etudiants de Provence (MEP). au titre de l'exercice 2024. Il vise à répondre aux exigences du Code de la mutualité et du règlement délégué Solvabilité II.

Il présente les principales données prudentielles, l'organisation de la gouvernance, le profil de risque de la mutuelle, les principes de valorisation retenus et la gestion de ses fonds propres.

Ce rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de la MEP en date du 7 avril 2025.

Synthèse du rapport

Activité de la mutuelle

La Mutuelle des Étudiants de Provence (MEP), fondée en 1972, est un organisme à but non lucratif régi par le Code de la Mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accidents), 2 (maladie), 20 (vie-décès) et 21 (assistance).

Immatriculée sous le numéro 782 814 826, la MEP est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Elle propose à ses adhérents une couverture santé solidaire et responsable, adaptée aux besoins de populations spécifiques.

Système de gouvernance

La gouvernance de la MEP s'appuie sur une organisation claire, conforme aux exigences prudentielles, articulée autour de trois composantes principales.

- Le conseil d'administration définit la stratégie, valide les politiques écrites et participe à l'évaluation interne des risques (ORSA).
- Les dirigeants effectifs, président et dirigeant opérationnel, assurent la conduite de la mutuelle et la mise en œuvre de la stratégie.
- Les responsables de fonction-clé pilotent la surveillance sur leurs périmètres respectifs (audit, conformité, gestion des risques), sur la base de la cartographie établie par l'UMGP.

Le système repose sur l'application de principes structurants :

- La règle des quatre yeux pour toute décision significative.
- Une gestion prudente des actifs, avec une implication collective dans les décisions.
- Une approche conservatrice des investissements, dans l'intérêt des adhérents.
- La protection des données personnelles et le suivi des réclamations comme garanties de confiance.

Indicateurs économiques, financiers et prudentiels de référence

2023	2024	Evolution en %
------	------	----------------

Cotisations nettes	3 574 163 €	27 883 646 €	680%
Résultat de souscription	-229 772 €	- 1 838 090 €	699,96%
Résultat financier	816 358 €	217 521 €	-73,35%
Fonds propres Solvabilité II	10 910 949 €	15 419 461 €	44,50%
Ratio de couverture du SCR	230%	142%	- 88 points
Ratio de couverture du MCR	404%	385%	-19 points

Evènements significatifs de l'exercice 2024

Plusieurs évènements ont marqué l'exercice 2024, tant sur le plan opérationnel que prudentiel et stratégique.

Cyberattaque sur les opérateurs de tiers payant

En janvier 2024, les opérateurs Viamédis et Almerys ont été victimes d'une attaque cyber ayant entraîné une fuite massive de données personnelles. Ces opérateurs, agissant en tant que sous-traitants RGPD pour plusieurs entités de l'UMGP, ont immédiatement alerté les autorités compétentes (ANSSI, CNIL, parquet).

- La MEP, directement concernée, a notifié la CNIL et informé individuellement les assurés impactés.
- Les effets immédiats ont été contenus dès la fin du premier trimestre.

Clôture du contrôle sur place de l'ACPR

À la suite d'un contrôle mené en 2023, l'ACPR avait émis plusieurs recommandations à l'égard de l'UMGP et de LUTECEA entités de mutualisation des moyens et outils de la MEP et de la SMEREP, portant notamment sur :

- la gouvernance des délégataires,
- la gestion de la sous-traitance,
- la qualité des données techniques,
- l'audit interne,
- la transparence sur les transactions intragroupes.

L'ensemble des mesures correctrices a été mis en œuvre dans les délais, permettant la clôture officielle du contrôle au printemps 2024.

Pilotage technique et ajustements tarifaires

Dans un contexte de forte pression sur les dépenses de santé (désengagement de l'AMO, inflation médicale), des ajustements tarifaires ciblés ont été opérés pour maintenir l'équilibre technique des portefeuilles, conformément aux politiques de souscription.

Fusion MEP / MUTUALP / MSP

La fusion entre la MEP, MUTUALP et la MSP a été approuvée par l'ACPR le 12 décembre 2024, avec effet au 1er janvier 2025. Elle répond à une triple logique :

- sécuriser le modèle économique de la MEP, historiquement centré sur les jeunes,
- diversifier le portefeuille (familles, indépendants, agents publics, seniors),
- mutualiser les outils, les ressources et les expertises.

Dès 2024, cette dynamique a permis :

- une hausse des fonds propres de 10,9 M€ à 16,8 M€,
- un maintien du ratio de couverture du SCR autour de 170 %,
- un chiffre d'affaires consolidé supérieur à 28 M€,
- un gain opérationnel immédiat lié à la rationalisation des outils et à la gestion du portefeuille MSP.

La nouvelle entité dispose désormais d'une base financière renforcée pour soutenir une croissance maîtrisée et répondre aux exigences prudentielles dans la durée.

Evènement significatif post exercice 2024

Plusieurs projets ont été engagés pour accompagner la dynamique de transformation de l'organisation. Ils visent à renforcer la structuration interne, améliorer les outils de pilotage et fiabiliser les principaux processus de gestion et de suivi.

A. Activité et résultats

A.1 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 MEP recensait les volumes de bénéficiaires suivants :

BENEFICIAIRES	Var. N / N-1 en %	déc.-24	déc.-23
<i>Sous-total Pack</i>	12%	42 262	37 610
<i>Ancienne gamme</i>	-24%	1 816	2 376
<i>Gamme HEYME</i>	32%	12 078	9 136
<i>Sous-total Complémentaire santé</i>	21%	13 894	11 512
TOTAL GENERAL MEP	14%	56 156	49 122
TOTAL GENERAL MIS	-16%	574	680
TOTAL GENERAL MIAIHM	-8%	1 125	1 227
TOTAL GENERAL MSP	-	16 437	
TOTAL GENERAL Mutualp	-	31 717	
Total Général	108%	106 009	51 029

Au 31/12/2024, le résultat de la Mutuelle est formé comme suit.

Activités non vie :

D. Compte de résultat technique des opérations non vie	Opérations nettes	Opérations nettes
	31/12/2024	31/12/2023
1 Cotisations acquises :	27 127 336	3 574 163
1a Cotisations	27 321 016	3 384 949
1b Variation des primes non acquises	- 193 680	189 213
	-	-
2 Produits des placements alloués du compte non technique	36 558	81 592
	-	-
3 Autres produits techniques	113 241	21 924
	-	-
4 Charges des sinistres :	21 973 459	1 836 915
4a Prestations et frais payés	21 405 928	2 077 474
4b Charges des provisions pour sinistres	- 567 531	240 559
	-	-
5 Charges des autres provisions techniques	-	-
	-	-
6 Participation aux résultats	-	-
	-	-
7 Frais d'acquisition et d'administration:	5 263 374	1 179 773
7a Frais d'acquisition	3 403 115	870 082
7b Frais d'administration	3 100 492	310 253
7c Commissions recues des réassureurs	1 240 232	561
	-	-
8 Autres charges techniques	1 878 392	890 762
	-	-
9 Charge de la provision pour égalisation	-	-
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	- 1 838 090	- 229 772

Activités vie :

E. Compte de résultat technique des opérations Vie		Opérations nettes 31/12/2024	Opérations nettes 31/12/2023
E1	Cotisations acquises :	756 310	
1a	Cotisations	758 210	
1b	Variation des primes non acquises	1 900	
		-	
E2	Produits des placements	-	
E2a	Revenus des placements		
E2b	Autres produits de placements		
E2c	Produits provenant de la réalisation des placements		
		-	
E3	Ajustement ACAV (plus-value)	-	
E4	Autres Produits Techniques	-	
E5	Charges de Prestations	599 960	
E5a	Prestations et frais payés	449 841	
E5b	Charges des provisions pour sinistres	150 119	
		-	
E6	Charges des autres provisions techniques	13 545	
E6a	Provision d'assurance vie	-	
E6b	Provisions pour opérations en unités de compte	-	
E6c	Provision pour égalisation	13 545	
E6d	Autres provisions techniques	-	
E7	Participation aux résultats	-	
		-	
E8	Frais d'acquisition et d'administration:	99 424	
E8a	Frais d'acquisition	157 365	
E8b	Frais d'administration	152 931	
E8c	Commissions recues des réassureurs et des garants en substitution	210 872	
E9	Charges des placements		
E9a	Frais de gestion interne et externe des placements et intérêts		
E9b	Autres charges de placements		
E9c	Pertes provenant de la réalisation des placements		
		-	
E10	Ajustement ACAV (moins-value)	-	
E11	Autres charges techniques	-	
E12	Produits des placements transférés au compte non technique	2 107	
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE		45 488	

A.2. Résultats de souscription

Evolution, des P/C

L'intégration des portefeuilles MSP et MUTUALP fait progresser les cotisations santé nettes à 27,1 M€ en 2024 (contre 3,6 M€ en 2023), avec un ratio P/C en hausse à 81 %. L'activité Vie, nouvellement intégrée, enregistre 756 K€ de cotisations pour un P/C de 79 %.

La MEP ajuste ses tarifs de manière semestrielle et ne constitue pas de provision pour risques croissants.

Activité non vue	2023	2024
Cotisations nettes	3 574 163 €	27 127 336 €
Charge des prestations	1 836 915 €	21 973 459 €
P/C	51,4%	81,0%

Activité vie	2023	2024
Cotisations nettes		756 310 €
Charge des prestations		599 960 €
P/C		79,3%

Résultat technique

Le résultat de souscription s'élève à -1,84 M€ contre -230 K€ en 2023. Cette dégradation s'explique par la montée en charge des nouveaux portefeuilles, une progression marquée des frais, et des ratios techniques dégradés sur certaines offres.

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Autres éléments	Résultat de souscription	
				2024	2023
Santé	27 127 336 €	-21 973 459 €	-6 991 967 €	- 1 838 090 €	- 229 772 €

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements dont le montant s'élève à 17 845 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
				2024	2023	
Total éléments répartis	21 245 491 €	747 586 €	0 €	747 586 €	1 226 047 €	1 223 113 €
Éléments non répartis			530 064 €	-530 064 €	-409 690 €	
TOTAL Général	21 245 491 €	747 586 €	530 064 €	217 521 €	816 358 €	1 223 113 €

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

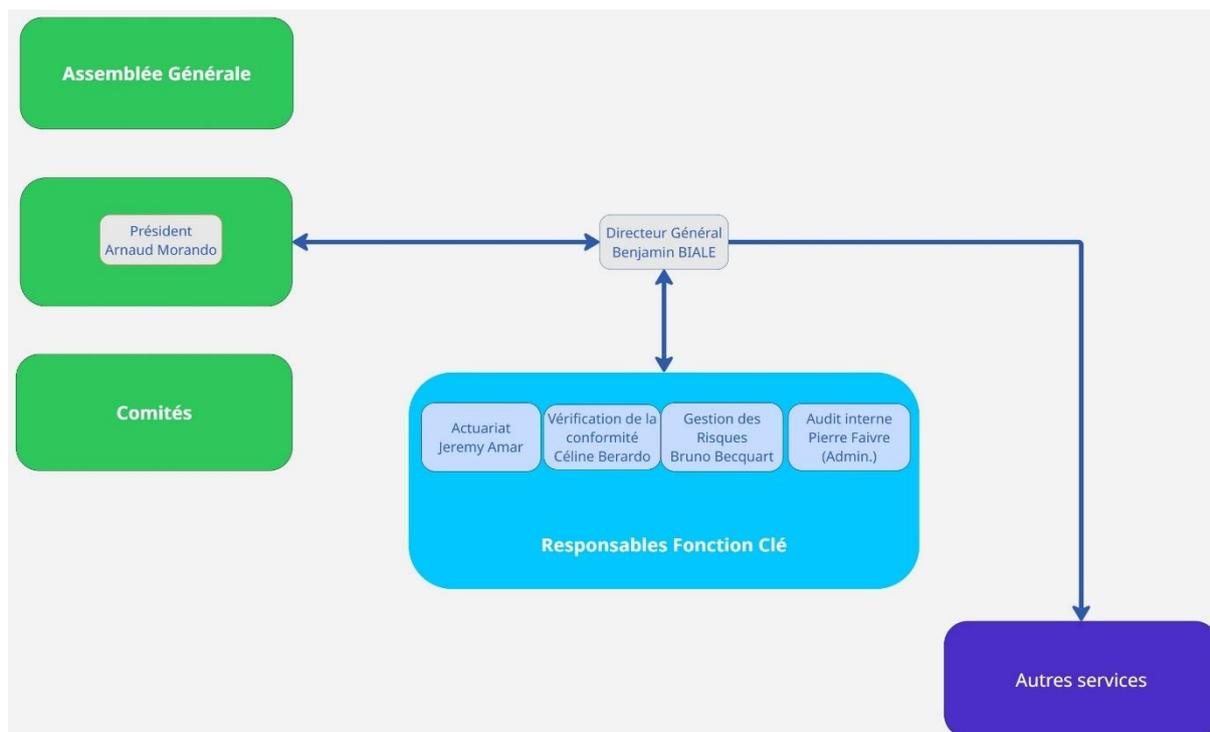
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B. Système de gouvernance

B.1 Structure 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 et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

La Gouvernance de la MEP repose sur le schéma suivant :



Le système de gouvernance de la mutuelle est structuré conformément aux exigences de la directive Solvabilité II, telles que transposées dans le Code de la Mutualité. Il repose sur une organisation collégiale et articulée autour :

- des instances élues représentant les adhérents (Assemblée Générale, Conseil d'Administration),
- d'un pilotage bicéphale exercé par le Président du Conseil d'Administration et le Directeur opérationnel,
- de comités spécialisés rassemblant administrateurs et salariés pour approfondir les travaux stratégiques et prudentiels,
- de l'application du principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins validée par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel),
- du respect du 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,
- d'un engagement fort pour la protection de la clientèle à travers le suivi des réclamations, la protection des données confidentielles (RIB, secret médical ...).

Conseil d'Administration et comités spécialisés

Le Conseil d'Administration fixe les orientations stratégiques, approuve les politiques écrites, valide les rapports réglementaires et veille à la cohérence entre le profil de risque et les fonds propres. Il contrôle la performance de la direction et supervise le bon fonctionnement du contrôle interne.

Les comités spécialisés Pour approfondir leurs travaux, les administrateurs s'appuient sur :

- le Comité d'Audit analyse le processus d'élaboration des comptes, assure la relation avec les commissaires aux comptes et signale les éventuelles difficultés comptables,
- le Comité des Risques évalue les risques actuels et émergents, suit les indicateurs de contrôle interne et contribue au pilotage du système de gestion des risques,
- le Comité Produits examine les projets de lancement de produits, leur performance technique et commerciale, ainsi que les orientations en matière de tarification, souscription et réassurance,
- le Comité des Placements valide les décisions d'investissement et veille à la cohérence de la stratégie financière avec les exigences prudentielles, en particulier la couverture du SCR de marché.

Dirigeants effectifs et fonctions clés

La gouvernance repose également sur deux dirigeants effectifs, qui prennent selon le principe des « quatre yeux » toute décision dont l'enjeu est significatif pour la mutuelle et ses adhérents. Le Président assure la supervision stratégique, et le Directeur opérationnel pilote la mise en œuvre de la politique définie par le Conseil d'Administration, dans le cadre d'une délégation de pouvoirs.

Les quatre fonctions clés prévues par Solvabilité II – gestion des risques, actuariat, audit interne et conformité – sont confiées des responsables dont la nomination est soumise à l'autorisation de l'ACPR et qui disposent de l'indépendance, des ressources et de l'accès aux instances de gouvernance nécessaires à l'exercice de leurs missions.

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément aux exigences réglementaires (directive Solvabilité II, Code de la mutualité, actes délégués), les administrateurs, dirigeants et responsables de fonctions clés (RFC) doivent présenter à la fois une compétence adéquate et une honorabilité irréprochable.

- Honorabilité

Elle est attestée par un extrait de casier judiciaire vierge et un CV à jour.

- Compétence des administrateurs

La compétence est évaluée collectivement, à travers la diversité des profils, diplômes et expériences. Les domaines visés incluent la stratégie mutualiste, la gestion financière, la gouvernance, le cadre réglementaire, et l'analyse comptable. L'implication concrète dans les conseils, comités et travaux avec les équipes renforce cette appréciation.

- Compétence des dirigeants et RFC

Elle est appréciée individuellement, en lien avec leurs responsabilités, leur formation et leur expérience. Ils peuvent être accompagnés par des experts et bénéficient d'un suivi régulier via des formations pour maintenir leur niveau de compétence.

B.3. Système de gestion des risques

La MEP applique la directive Solvabilité II à travers une politique de gestion des risques et un rapport ORSA validés par le Conseil d'Administration. Le dispositif mis en place permet d'identifier, mesurer et piloter les risques majeurs (opérationnels, financiers, techniques, stratégiques), via des indicateurs, contrôles, et un reporting intégré aux procédures internes.

Le Conseil d'Administration fixe les seuils de tolérance, appuyé par une cartographie des risques qui oriente les décisions. Les réponses peuvent prendre la forme d'analyses en comité, d'audits ciblés, de plans d'action ou d'intégration dans l'ORSA. Le Responsable de la fonction gestion des risques pilote l'ensemble du dispositif, suit les indicateurs, rédige les rapports et agit en lien avec les services. Il est rattaché à la Direction générale.

L'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) est un processus clé d'évaluation interne des risques et de la solvabilité dont le but est de s'assurer que la Mutuelle identifie bien ses risques et qu'elle dispose à tout moment de fonds propres suffisants pour les couvrir. Il repose sur l'analyse croisée de la cartographie des risques, des projections économiques et des scénarios de crise (stress tests).

Le processus implique une coordination étroite entre les instances de gouvernance, les responsables métiers et les fonctions clés. Il s'intègre dans la stratégie globale de l'organisme et alimente les décisions majeures concernant les investissements, le pilotage de l'activité et la protection des engagements vis-à-vis des adhérents.

B.4. Système de contrôle interne

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.

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.

B.5 Fonction d'audit interne

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.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction clé 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 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.8. Sous-traitance

La mutuelle recourt à la sous-traitance dans un cadre défini par une politique spécifique, validée par le conseil d'administration. Cette politique distingue deux formes principales de recours à des prestataires externes : la sous-traitance de spécialité, lorsqu'une compétence technique ou stratégique n'est pas disponible en interne, et la sous-traitance de capacité, mobilisée pour répondre à un besoin ponctuel ou pour externaliser des activités courantes non stratégiques.

Les prestations déléguées portent notamment sur la distribution, l'actuariat, le développement de solutions numériques ou l'accompagnement juridique. Certaines de ces activités sont assurées par des entités affiliées ou partenaires, ce qui renforce leur encadrement. Les prestations réalisées par des tiers indépendants restent limitées en volume et sont confiées à des acteurs reconnus pour leur fiabilité.

Le contrôle des délégations repose sur un dispositif combinant une évaluation initiale, un suivi régulier et, si besoin, des audits ciblés. Les vérifications couvrent les aspects réglementaires, techniques et opérationnels, avec une attention particulière à la qualité des données, à la conformité et à la maîtrise des risques.

Les résultats font l'objet d'un rapport annuel. L'analyse des comptes par portefeuille permet de détecter d'éventuelles anomalies et de prévenir les dérives.

B.8 Autres informations

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

C. Profil de risque

La Mutuelle identifie ses risques selon deux approches complémentaires. D'un côté, elle se base sur les exigences réglementaires (article 44 de la directive européenne) pour couvrir l'ensemble des domaines classiques : souscription, provisionnement, gestion actif-passif, liquidité, concentration, réassurance, etc. De l'autre, elle utilise son dispositif ORSA pour mettre en avant les risques propres à son activité.

Une fois identifiés, les risques sont évalués à l'aide de critères précis, comme la fréquence de survenance et l'impact potentiel. Cette mesure s'appuie sur des outils internes tels que la cartographie des risques, la formule standard, ou encore le business plan.

Le contrôle de ces risques repose sur une organisation dédiée, qui assure leur suivi et leur pilotage. Des plans de redressement sont également prévus pour limiter les effets d'un événement majeur.

Les résultats de cette surveillance sont remontés régulièrement aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration, via la fonction gestion des risques.

La formule standard permet de couvrir les principaux risques suivants :

- le risque de marché,
- le risque de souscription santé,
- le risque de contrepartie,
- le risque opérationnel.

Enfin, trois scénarios de risques majeurs ont été définis et intégrés aux stress-tests du rapport ORSA 2024 :

- un choc immobilier
- une sur-sinistralité
- une cyberattaque

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription santé

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini pour la santé comme pour la prévoyance non-vie en fonction de paramètres propres à la formule standard et des données suivantes :

- Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1),
- De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

(en €)	2024	2023
Meilleure estimation santé	2 171 489	232 678
Cotisations acquises N	26 652 485	3 408 853
Cotisations espérées N+1	26 390 569	5 912 740
Meilleure estimation prévoyance	564 997	69 379
Cotisations acquises N	3 574 163	165 310
Cotisations espérées N+1	6 246 257	333 518

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de 5 048 K€ contre 1 119 K€ en 2023. Le SCR souscription est en hausse du fait de l'augmentation de l'assiette de cotisations.

Le risque en santé similaire à la vie

Le risque de santé similaire à la vie est défini aux articles 151 et suivants du règlement délégué 2015/35. Ce dernier fait mention de plusieurs risques sur lesquels nous retenons, en vertu de la nature des garanties, les modules longévité et frais. En effet, le choc de longévité consiste à modifier les tables de maintien en invalidité conformément au décret précité de façon à augmenter la durée probable de maintien sous ce statut. Le risque de frais est défini comme un incrément sur la provision prudentielle constituée.

Le risque de santé similaire à la vie se présente comme suit.

(en €)	2024	2023
SCR longévité	1 611	-
SCR frais	164	-
Effet de diversification	-116	-
SCR santé similaire à la vie	1 661	-

Le risque de souscription vie

La MEP ne pratiquait aucune activité vie à la clôture 2023 et ne possédait pas non plus les agréments nécessaires pour le faire, ce risque émerge donc pour la MEP et est issue de l'apport de Mutualp consécutif à la fusion réalisée au cours de l'exercice 2024 et à l'obtention d'agréments pour les branches 20 et 21 tel que définies à l'article R211-2 du code de la mutualité.

Le risque de souscription vie se présente comme suit.

(en €)	2024	2023
SCR vie mortalité	83 431	-
SCR vie frais	4 990	-
SCR vie Catastrophe	135 689	-
Effet de diversification	-46 335	-
SCR Santé	177 776	-

C.2. Risque de marché

Le SCR de marché est évalué par la formule standard et constitue un risque majeur au regard des autres modules de risques définis par le règlement délégué. Il est le deuxième risque le plus important après le risque en santé, porté par la MEP. Le SCR de marché est évalué à 4 900 K€ pour l'exercice 2024 contre 4 033 K€ en 2023 et est composé comme suit.

(en €)	2024	2023
SCR spread	1 022 247	1 000 033
SCR taux	13 335	53 262
SCR actions	1 235 307	208 291
SCR immobilier	1 179 237	779 986
SCR change	0	0
SCR concentration	3 841 922	3 643 055
Effet de diversification	-2 392 370	-1 651 927
SCR de marché	4 899 679	4 032 700

L'augmentation du SCR de marché de 21.5% s'explique principalement par la hausse des SCR action et immobilier. Toutefois les placements de la MEP sont, du fait des apports de la MSP et de Mutualp, mieux

C.3. Risque de crédit

Le risque de crédit, aussi appelé risque de contrepartie, correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres en cas de défaut d'un tiers envers lequel la Mutuelle détient une créance ou une garantie.

Pour l'exercice 2024, le capital de solvabilité requis (SCR) pour ce risque est de 1 414 K€, contre 956 K€ en 2023. Cette hausse reflète une exposition accrue aux risques de défaut.

C.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité correspond à l'incapacité de la Mutuelle à disposer de liquidités suffisantes à court terme pour régler ses engagements, notamment les prestations santé.

Il n'est pas quantifié dans la formule standard du SCR car il reste peu mesurable.

Il peut survenir en cas de :

- saisonnalité des paiements,
- événement exceptionnel (amende, sur-sinistralité, retard de cotisations),
- retard d'encaissement ou mauvaise gestion des actifs disponibles.

Le suivi porte sur :

- le niveau de trésorerie,
- les prestations réglées,
- les délais de paiement,
- la liquidité des placements.

Une poche d'actifs court terme est maintenue pour faire face à tout besoin immédiat.

C.5. Risque opérationnel

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 brutes de réassurance sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel s'établit à 2 082 K€ (contre 107 K€ en 2023), conséquence d'un volume de cotisation brutes de la MEP passant de 3 574 K€ en 2023, avant fusions, à 36 154 K€ en 2024.

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

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.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

Base de valorisation

Les actifs sont comptabilisés conformément à la réglementation Solvabilité II. Ils sont valorisés à leur valeur de marché lorsqu'ils sont négociés sur un marché actif. À défaut, une évaluation d'expert est retenue. Aucun élément d'incertitude significatif n'a été identifié.

Nature et valorisation des actifs

- Immobilisations :
Les biens immobiliers détenus directement s'élèvent à 3,3 millions d'euros en valeur de marché. Avec les parts de SCPI et de SCI issues de la fusion, la valeur totale des actifs immobiliers atteint 4,5 millions d'euros, contre 3,3 millions en valeur sociale,
- Obligations
Le portefeuille obligataire est composé d'obligations souveraines (Roumanie et Italie) pour

320 k€, et d'obligations d'entreprises pour 6,9 millions d'euros. Une créance complémentaire de 5,5 millions est inscrite au titre d'un prêt consenti à la SAS Lutecea.

- **Fonds d'investissement**
La MEP détient des parts dans quatre fonds pour un total de 967 k€ en valeur de marché, dont des fonds diversifiés et spécialisés dans le secteur mutualiste.
- **Actions et parts sociales**
Le portefeuille actions, constitué à la suite de l'apport de la MSP, s'élève à 1,16 million d'euros. Les parts sociales représentent 540 k€, détenues auprès de structures coopératives.
- **Participations**
La mutuelle détient cinq participations dans des structures liées, valorisées à 210 k€ en valeur de marché. Les valorisations sont ajustées en fonction des capitaux propres nets et excluent les actifs incorporels.
- **Autres placements**
Les comptes sur livret représentent un total de 4,3 millions d'euros, répartis entre plusieurs établissements bancaires.
- **Créances et trésorerie**
La trésorerie bancaire s'élève à 2 millions d'euros. Les créances s'établissent à 7,9 millions, principalement issues d'activités d'assurance et de réassurance. Les actifs d'exploitation s'élèvent à 179 k€.
- **Impôts différés actifs**
Les impôts différés ont été évalués poste par poste, à partir de la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale, sur la base d'un taux de 25 %.

D.2. Provisions techniques

En normes sociales

Le total des provisions techniques s'élève à 7,73 millions d'euros au 31 décembre 2024, contre 1,67 million l'année précédente. Cette hausse résulte principalement de l'intégration des portefeuilles MSP et MUTUALP, ainsi que du transfert de certains risques depuis la SMEREP vers la MEP.

La provision pour primes non acquises, intégralement constituée par la MEP, atteint 1,56 million d'euros. La réassurance introduite dans le cadre des portefeuilles Mutualp représente un montant de 3,1 millions d'euros de provisions cédées. À la clôture 2023, la MEP ne recourait pas encore à la réassurance.

En normes prudentielles (Solvabilité II)

Les meilleures estimations sont calculées en actualisant les flux futurs à l'aide de la courbe des taux sans risque. L'ensemble des sinistres, prestations futures et charges de gestion a été projeté à partir des données disponibles au 31 décembre 2024.

Le total des meilleures estimations brutes s'élève à 6,97 millions d'euros. Les provisions pour primes non acquises, ajoutées à ces estimations, atteignent 1,56 million d'euros.

Les meilleures estimations cédées au titre de la réassurance s'élèvent à 2,36 millions d'euros, en lien avec les traités en cours auprès de 5 réassureurs.

Marge de risque

Conformément à l'article 37 du règlement délégué 2015/35, la marge de risque est calculée sur un horizon d'un an, compte tenu de la durée moyenne des garanties. Elle correspond à 6 % du SCR projeté hors risque de marché, soit 444 k€ au titre de l'exercice 2024, contre 72 k€ en 2023.

D.3. Passifs

Impôts différés

Les impôts différés ont été calculés en appliquant un taux de 25 % aux écarts entre les valeurs prudentielles et fiscales des postes de bilan concernés.

Les impôts différés actifs s'élèvent à 522 k€, essentiellement liés à la valorisation des provisions techniques, des obligations et à la réassurance.

Les impôts différés passifs atteignent 368 k€, principalement sur les plus-values latentes immobilières et mobilières.

Bien que la situation nette, après prise en compte d'un report déficitaire de 16,1 M€, fasse apparaître un actif d'impôt différé de 4 M€, celui-ci est neutralisé par prudence. Aucun actif net d'impôt différé n'est donc reconnu dans le bilan.

Autres dettes

Les autres passifs s'élèvent à 6 937 k€ au 31 décembre 2024 (contre 1 245 k€ en 2023), en lien avec l'intégration des portefeuilles fusionnés. Ils se répartissent comme suit :

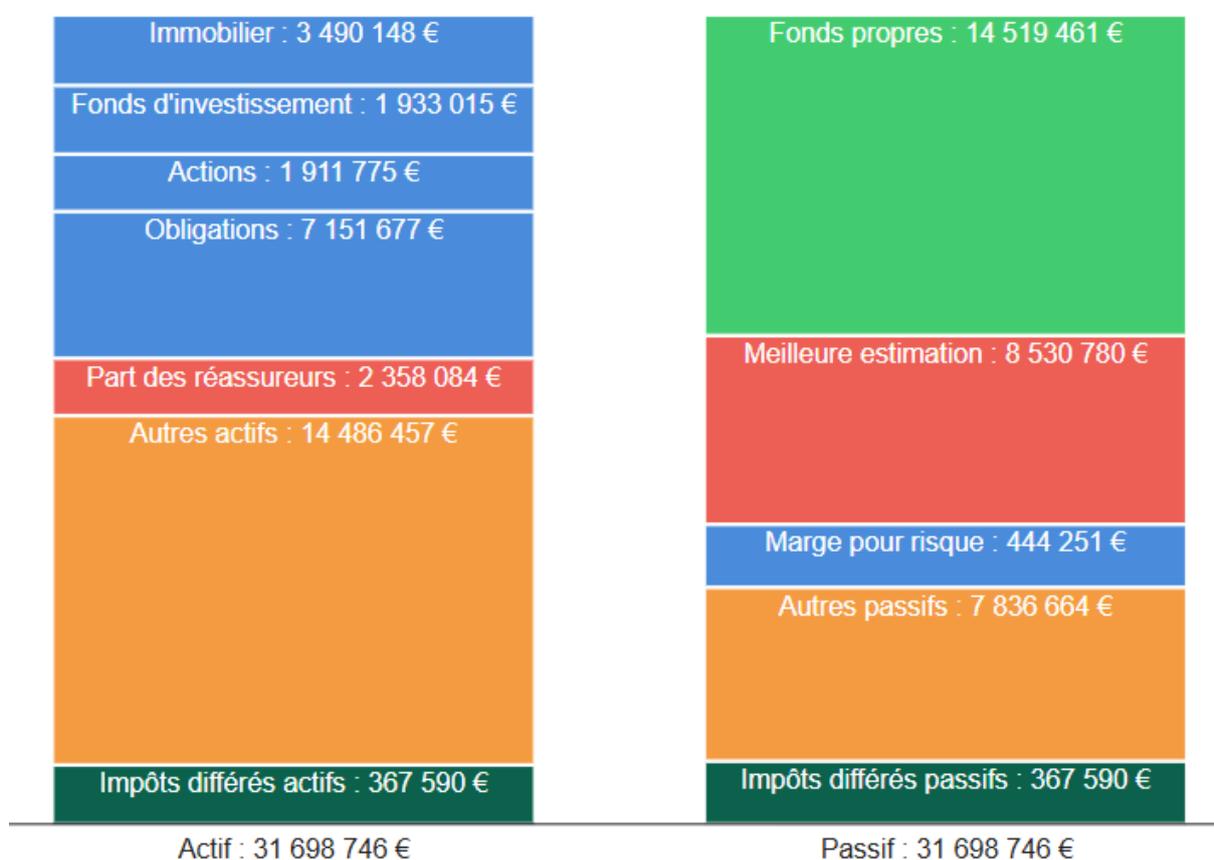
- Provisions diverses (hors techniques) : 548 k€,
- Dettes liées à des opérations d'assurance : 2 066 k€,
- Dettes liées à des opérations de réassurance : 2 079 k€,
- Autres dettes diverses : 233 k€.

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 des fonds propres

E.1. Politique et structure des fonds propres

La gestion des fonds propres est revue chaque année par le Conseil d'administration, notamment à travers l'exercice ORSA à cinq ans. Elle repose sur une politique simplifiée adaptée au statut de la mutuelle.

Les fonds propres se composent :

- des fonds propres de base (excédent des actifs sur les passifs, incluant les passifs subordonnés),
- des fonds propres auxiliaires (éléments mobilisables pour absorber des pertes).

Ils sont classés en trois niveaux selon leur disponibilité, leur subordination et leur capacité à absorber des pertes :

- niveau 1 : disponibles et entièrement subordonnés,
- niveau 2 : subordonnés mais moins liquides,
- niveau 3 : autres éléments.

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

(en €)	2024	2023
Placements	18 987 718	9 817 439
Prêts	58 980	-
ME cédées - santé non-vie	2 486 478	-
ME cédées - santé vie	43 826	-
ME cédées - vie	-172 220	-
Trésorerie	2 037 727	1 150 887
Autres actifs	7 888 646	3 072 275
Actif d'impôts différés	367 590	226 629
Total actif	31 698 746	14 267 230
ME - santé non-vie	8 439 159	1 812 941
- Meilleure estimation sinistres	5 174 263	302 057
- Meilleure estimation primes	3 264 896	1 510 884
ME - santé vie	56 454	-
- Meilleure estimation sinistres	56 454	-
ME - vie	5 374	-
- Meilleure estimation sinistres	876 116	-
- Meilleure estimation primes	-870 741	-
Marge de risque	444 251	72 110
Provisions pour PB	29 793	-
Provisions autres que les provisions techniques	548 426	472 669
Autres passifs	6 388 238	771 933
Passif d'impôts différés	367 590	226 629
Dette subordonnée	900 000	-
Total passif	17 179 285	3 356 282
Fonds propres de tiers 1	14 519 461	10 910 948
Fonds propres de tiers 1 - restreint	900 000	-
Fonds propres de tiers 2	-	-
Fonds propres - Admis en couv. du SCR	15 419 461	10 910 948

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

Décomposition des fonds propres (en €)	Inventaire 2024
Fonds propres comptables	14 971 164
Neutralisation des actifs incorporels	-45 281
Plus-values latentes sur placements	1 593 527
Evolution des provisions techniques brutes	-797 149
Evolution des provisions techniques réassurées	-758 549
Evolution de la marge de risque	-444 251
Impôts différés actif	367 590
Impôts différés passif	-367 590
Réincorporation des passifs subordonnés éligibles	900 000
Fonds propres prudentiels	15 419 462

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, aux meilleures estimations pour primes et à la réincorporation des passifs subordonnés.

E.2. Capital de solvabilité requis (SCR) et minimum requis (MCR)

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 2024, le SCR de la Mutuelle est égal à 10 879 K€ (contre 5 296 K€ en 2023) et se décompose comme suit.

	SCR 2024	SCR 2023
BSCR	8 797 340	5 152 822
SCR opérationnel	2 081 620	142 870
Ajustement pour impôts différés	-	-
SCR	10 878 960	5 295 692

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 4 000 K€, contre un minimum de 2 700 K€ en 2023 compte tenu de l'évolution des activités de la MEP.

A l'inventaire 2024, le MCR de la MEP est stable à son minimum absolu pour les activités menée de 4 000 K€. Les étapes à suivre pour conclure à l'évaluation du MCR se présentent comme suit.

Eléments du MCR	2024	2023
MCR linéaire	1 750 565	269 599
MCR combiné	2 719 740	1 183 507
Minimum absolu	4 000 000	2 700 000
MCR	4 000 000	2 700 000

Solvabilité de la Mutuelle

Pour 2024, en comparaison avec l'exercice 2023, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

(en K€)	2024	2023
Risque de souscription santé	5 431 265	1 134 946
Risque de souscription vie	177 776	-
Risque de marché	4 899 679	4 032 700
Risque de contrepartie	1 439 040	507 285
BSCR	8 797 340	4 626 826
SCR	10 878 960	4 734 027
MCR	4 000 000	2 700 000
Fonds propres de tiers 1	14 519 461	10 910 949
Fonds propres de tiers 1 - restreint	900 000	-
Fonds propres de tiers 2	-	-
Fonds propres - Admis en couverture du SCR	15 419 461	10 910 949
Couverture SCR	142%	230%
Fonds propres - Admis en couverture du MCR	15 419 461	10 910 951
Couverture MCR	385%	404%

E.3. Modèle de calcul

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

E.4. Pilotage et prévisions

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

E.5. Respect des exigences de capital

Au cours de l'exercice 2024, 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.