



**Rapport rapport sur la solvabilité et la
situation financière
Au 31/08/2019**



Marseille, le 16 décembre 2019

SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION	4
2.	SYNTHESE	4
3.	A ACTIVITES ET RESULTATS	8
3.1.	A.1 ACTIVITE	8
3.2.	A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	8
3.3.	A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	9
3.4.	A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	9
3.5.	A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
4.	B GOUVERNANCE	10
4.1.	B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	10
4.1.1.	B.1.a Organisation générale.....	10
4.1.2.	B.1.b Conseil d'Administration	12
4.1.3.	B.1.c Direction effective.....	14
4.1.4.	B.1.d Fonctions clés	17
4.1.5.	B.1.f Pratique et politique de rémunération.....	17
4.1.6.	B.1.g Adéquation du système de gouvernance	18
4.2.	B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	19
4.2.1.	B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité	19
4.2.2.	B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	19
4.2.3.	B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation	19
4.3.	B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	21
4.3.1.	B.3.a Organisation du système de gestion des risques	21
4.3.2.	B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	22
4.3.3.	B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	23
4.4.	B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	23
4.4.1.	B.4.a description du système.....	23
4.4.2.	B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité	24
4.5.	B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	25
4.6.	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	25
4.7.	B.7 SOUS-TRAITANCE	26
4.8.	B.8 AUTRES INFORMATIONS.....	27
5.	C PROFIL DE RISQUE	28
5.1.	C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	29
5.1.1.	C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	29
5.1.2.	C.1.a Mesure du risque de souscription et risques majeurs	30
5.1.3.	C.1.a Maitrise du risque de souscription	30
5.2.	C.2 RISQUE DE MARCHE	30
5.2.1.	C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle.....	31
5.2.2.	C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	31
5.2.3.	C.2.c Maitrise du risque de marché	31
5.3.	C.3 RISQUE DE CREDIT	32
5.3.1.	C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle.....	32
5.3.2.	C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	33
5.3.3.	C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	33
5.4.	C.4 RISQUE DE LIQUIDITE	33
5.4.1.	C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	33

5.4.2.	C.4.b	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	33
5.4.3.	C.4.c	Maitrise du risque de liquidité	34
5.5.	C.5	RISQUE OPERATIONNEL	34
5.5.1.	C.5.a	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	34
5.5.2.	C.5.c	Mesure et maitrise du risque opérationnel et risques majeurs	34
5.6.	C.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	35
5.7.	C.7	AUTRES INFORMATIONS.....	35
6.	D	VALORISATION A DES FINS DE SOL VABILITE	36
6.1.	D.1	ACTIFS.....	36
6.1.1.	D.1.a	Présentation du bilan	36
6.1.2.	D.1.b	Base générale de comptabilisation des actifs	37
6.1.3.	D.1.c	Immobilisations incorporelles significatives	37
6.1.4.	D.1.d	Baux financiers et baux d'exploitation.....	37
6.1.5.	D.1.e	Impôts différés actifs.....	37
6.1.6.	D.1.f	Entreprises liées	38
6.2.	D.2	PROVISIONS TECHNIQUES	39
6.2.1.	D.2.a	Montant des provisions techniques et méthodologie	39
6.2.2.	D.2.b	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	43
6.3.	D.3	AUTRES PASSIFS	43
6.3.1.	D.3.a	Montant des autres passifs et méthodologie	43
6.3.2.	D.3.b	Accords de location	44
6.3.3.	D.3.c	Impôts différés Passif	44
6.4.	D.3	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	45
6.5.	D.4	AUTRES INFORMATIONS	45
7.	E	GESTION DU CAPITAL	45
7.1.	E.1	FONDS PROPRES.....	45
7.1.1.	E.1.a	Structure des fonds propres.....	45
7.1.2.	E.1.c	Fonds Propres éligibles et disponibles.....	47
7.2.	E.2	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	48
7.2.1.	E.2.a	Capital de solvabilité requis.....	48
7.2.2.	E.2.b	Minimum de capital de requis	49
7.3.	E.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	50
7.4.	E.4	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	50
7.5.	E.5	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	50
7.6.	E.6	AUTRES INFORMATIONS.....	50
8.	ANNEXE : QRT	51	

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la MEP en date du 16 décembre 2019.

2. Synthèse

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 auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le numéro 782 814 826.

- La mutuelle a été pendant de nombreuses années un acteur mutualiste de référence pour la gestion du régime étudiant de Sécurité sociale. La délégation de gestion du RO ayant pris fin au 31/08/19, la mutuelle va recentrer son activité sur les services aux étudiants avec une offre complète de garanties complémentaires santé, de services en matière de prévention et de promotion de la santé, distribuée sur l'ensemble du territoire national sous la marque HEYME.

Cette nouvelle marque incarne le rapprochement stratégique engagé depuis 2018 entre MEP, sa mutuelle substituée, MIS Santé, et les mutuelles parisiennes membres du groupe prudentiel UMGP (SMEREP, SMERAG, SEM, SMGP, MCF).

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

- L'Assemblée Générale, instance souveraine de la MEP, décidant des modifications statutaires de la mutuelle, fixant les orientations stratégiques, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.
- Le Conseil d'Administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques de compétence.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.
- Pour l'exercice 2018-2019, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

	2018	2019	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	6 049 039 €	5 690 106 €	-6%
Résultat de souscription	1 571 109 €	802 899 €	-49%
Résultat financier	224 870 €	318 141 €	+41%
Fonds propres Solvabilité 2	11 623 197 €	12 024 401 €	+3.5%
Ratio de couverture du SCR	582%	534%	-48 points
Ratio de couverture du MCR	465%	481%	+16 points

Au cours de l'exercice 2018-2019, plusieurs éléments importants sont intervenus :

Fin du régime étudiant de Sécurité Sociale au 31/08/2019

La fin programmée du Régime étudiant de Sécurité sociale (RESS) s'est articulée, au cours de cet exercice, autour de trois temps forts :

- Le transfert du personnel : l'intégration de la quasi-totalité des affiliés gérés par les mutuelles étudiantes au sein du Régime Général s'est, conformément au cadre légal, accompagnée par le transfert du personnel qui gérait cette activité des mutuelles étudiantes vers les Caisses

Primaires d'Assurance Maladie. Ainsi, 29 collaborateurs de la MEP ont rejoint les rangs de l'Assurance Maladie au cours de la dernière semaine du mois d'août.

- La négociation autour de la prise en charge des coûts de transition par la CNAM : il était prévu, dans le cadre du projet PIAM (Projet d'Intégration à l'Assurance Maladie), un recensement par les mutuelles étudiantes des coûts de transitions, c'est-à-dire les coûts que celles-ci devaient engager pour :
 - Mettre un terme à leur activité en lien avec la gestion du RESS.
 - Transformer leur organisation afin de devenir un acteur exclusivement tourné vers les activités en lien avec le Régime complémentaire.

La nature des coûts recensés était de nature informatique, contractuelle (résiliation des contrats existants avec des prestataires), immobilière (résiliation des baux de location des locaux dédiés à l'accueil des assurés) ou encore en lien avec la communication.

Ce recensement devait se conclure par une prise en charge totale ou partielle de ces coûts de transition.

Deux rencontres entre les dirigeants de la CNAM et de la MEP ont eu lieu, l'une en février et l'autre en mai. A l'issue de ces négociations, la CNAM a proposé la somme de 483 316.50€ au titre du remboursement partiel des coûts de transition.

- Le transfert des affiliés de la MEP vers le Système d'Informations de la CNAM : celui-ci s'est concrétisé par le transfert à la fin du mois d'août de fichiers contenant plus de 130 000 affiliés entre la MEP et la DSI de la CNAM.

Rapprochement avec les mutuelles parisiennes membres de l'UMGP

Au cours du premier trimestre 2018, les administrateurs des mutuelles membres de l'UMGP (dont la SMEREP), de MEP et MIS-santé ont décidé d'initier un rapprochement stratégique.

Cette alliance repose sur les principes suivants :

- Indépendance des mutuelles qui demeurent souveraines et se concentrent sur la couverture du risque
- Mutualisation des moyens au sein de structures communes : union de mutuelles, cabinet de courtage et filiales.
- Création d'une marque et de gammes de produits communes.
- Ambition désormais nationale.

Cette stratégie de rapprochement s'est profondément accélérée au cours de l'exercice 2018/2019 :

- Décembre 2018 : création de Lutecea, cabinet de courtage captif, détenu à 50% par MEP/MIS-Santé et 50% par l'UMGP/SMEREP.
- Avril 2019 : transfert au sein de Lutecea du personnel UMGP/MEP/MIS en lien avec les activités de développement et de marketing.
- Avril 2019 : adhésion de MEP et MIS Santé à l'UMGP en tant qu'Union de mutuelles et non groupe prudentiel.
- Avril 2019 : démarrage du paramétrage du nouveau Système d'Informations de production qui repose sur l'attelage de solutions proposées par les éditeurs Copengo et Almérys.
- Juin 2019 : création de la marque commune Heyme et abandon commercial des marques historiques.
- Juin 2019 : entrée des mutuelles parisiennes au capital des filiales Botticelli Services (Prestation de services) et Botticelli Web (Agence de développement Web) détenues jusqu'alors à 100% par MEP et MIS-Santé.
- Juin 2019 : transfert au sein de l'UMGP de l'ensemble du personnel MEP/MIS (hors activités de développement et de marketing).
- Septembre 2019 : commercialisation de la gamme Heyme intégrée dans le nouveau Système d'informations.

Faits marquants postérieurs à l'exercice :

L'épidémie du covid-19 a contraint les autorités à décréter l'état d'urgence sanitaire et à instaurer un confinement de l'ensemble de la population française. Dans ce contexte, la MEP a mis en place les mesures prévues dans son plan de continuité d'activité. Ce dispositif permet notamment d'assurer :

- Une continuité de services auprès de ses adhérents (télétravail)
- La gestion et l'administration de la mutuelle (les instances de gouvernance communiquent à distance et en visioconférence)
- Un système d'information opérationnel (accès à distance)

Cette situation ne remet pas en cause les résultats présentés dans ce rapport : conformément aux exigences réglementaires, les estimations et les calculs réalisés se fondent sur la situation au 31/08/2019.

Il est encore trop tôt pour mesurer l'impact qu'aura cette crise sur la mutuelle. Une estimation poussée sera incluse dans le prochain exercice ORSA alors que la mutuelle aura plus de recul pour appréhender l'ensemble des impacts causés par cette situation exceptionnelle.

Néanmoins, au vu de la solidité financière de la mutuelle telle que décrite dans ce rapport, et au vu d'estimations préliminaires fondées sur les éléments à notre disposition), la mutuelle s'attend à traverser cette crise et ses impacts en gardant une solvabilité confortablement au-dessus des exigences réglementaires.

3. A Activités et Résultats

3.1. A.1 Activité

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 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Eyssautier, situé 25 rue Sylvabelle – 13006 MARSEILLE représentés par Jean-Marc Eyssautier.

Le Conseil d'Administration de la MEP a également nommé un Commissaire aux comptes suppléant : Monsieur Manuel IBANEZ, situé 31, rue Saint Sébastien – 13006 Marseille.

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

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

Elle détenait jusqu'au 31/08/19 l'agrément pour gérer la Sécurité Sociale des étudiants et assurait ainsi le remboursement des prestations de Sécurité Sociale depuis de nombreuses années.

La MEP commercialise des garanties de complémentaire santé dans le grand Sud-Est de la France sur les quatre académies d'Aix-Marseille, de Nice-Toulon, de Montpellier et de Corse. Elle porte également, en substitution, le risque assuré par MIS Santé. Cette dernière a pour vocation de proposer des produits de complémentaire santé dédiés aux jeunes actifs et des produits assurantiels pour les voyages à l'étranger.

La MEP est soucieuse de sa pérennité et reste vigilante aux conséquences que va engendrer la fin du régime de sécurité sociale étudiante. En conséquence, elle a cherché à se diversifier depuis plusieurs années afin de réduire sa dépendance à l'activité en lien avec la gestion du RESS.

3.2. A.2 Résultats de souscription

Pour son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 5 690 106€ de cotisations au titre de l'exercice 2018-2019. Son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2018	2017
Santé	5 690 106 €	2 653 438	0 €	2 233 768 €	802 899 €	1 571 109 €

Nous précisons que 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.

3.3. 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 10 825k€ (en valeur de marché).

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
				2018	2017	
Obligations d'État	2 067 055 €	78 058 €	1 012 €	77 047 €	36 600 €	76 982 €
Obligations d'entreprise	5 908 100 €	215 345 €	158 561 €	56 784 €	79 470 €	140 283 €
Actions et participations	283 348 €	1 561 €	2 500 €	-939 €	-11 020 €	0 €
Trésorerie et dépôts	1 744 €	0 €	0 €	0 €	8 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	5 240 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonds d'investissement	313 492 €	0 €	0 €	0 €	0 €	13 492 €
Immobilisations corporelles	2 246 000 €	279 593 €	62 143 €	217 449 €	190 164 €	288 158 €
Total éléments répartis	10 824 979 €	574 557 €	224 216 €	350 341 €	295 222 €	518 915 €
Éléments non répartis	0 €	203 855 €	236 055 €	-32 200 €	-70 073 €	0 €
TOTAL Général	10 824 979 €	778 412 €	460 271 €	318 141 €	225 149 €	518 915 €

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 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.

3.4. A.4 Résultats des autres activités

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

3.5. 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.

4. B Gouvernance

4.1. **B.1 Informations générales sur le système de gouvernance**

4.1.1. *B.1.a Organisation générale*

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

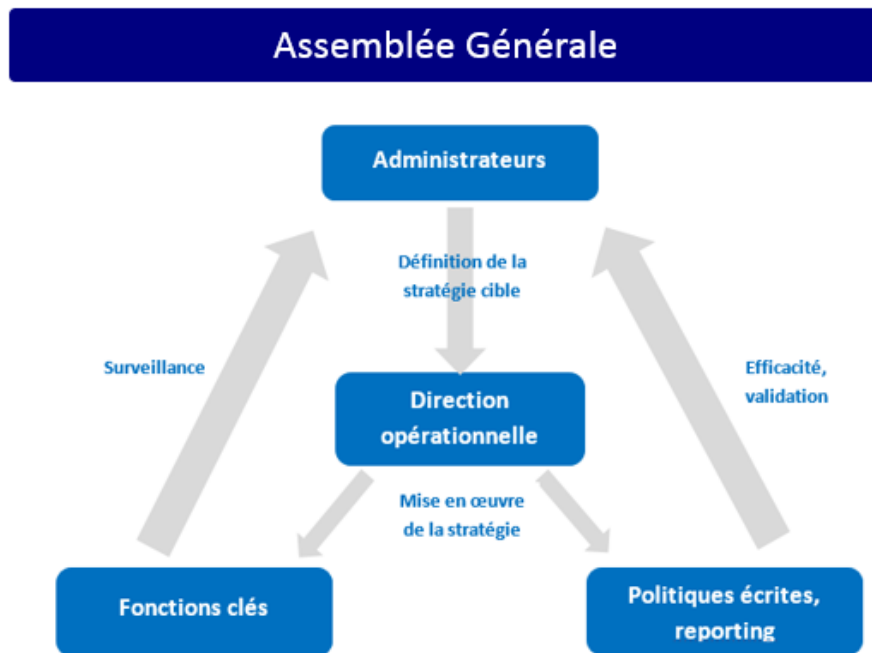
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (Assemblée Générale).
- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée Générale en date du 17 février 2017. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

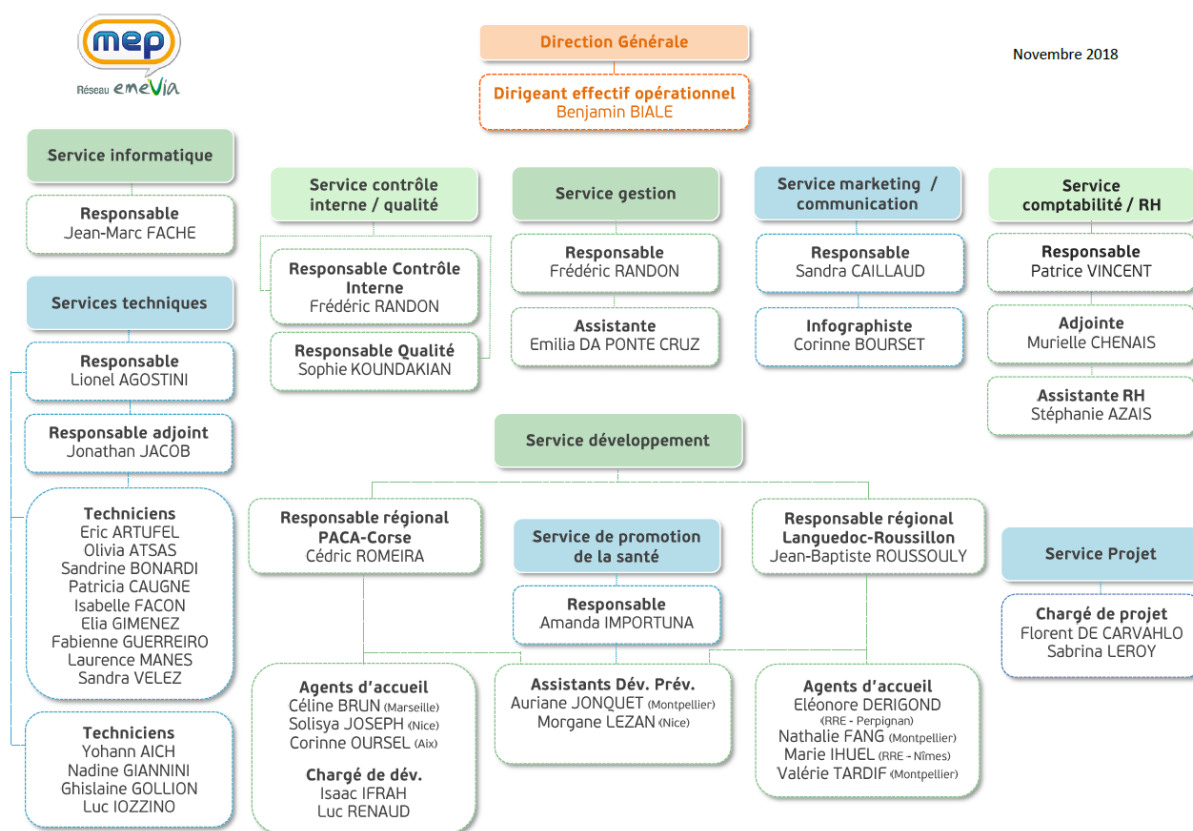
Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis, permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



Dans cette organisation, l'Assemblée Générale est l'instance souveraine. Elle est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle.

L'organigramme de la structure est le suivant :



4.1.2. B.1.b Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 12 administrateurs élus et pour les deux tiers au moins de membres participants. La MEP veille à ce que la composition du Conseil d'Administration représente une mixité entre deux types de profil :

- Des étudiants inscrits dans des sections d'études en lien avec l'économie, la gestion/comptabilité, le droit, l'actuariat, la santé etc., filières garantes de bases théoriques indispensables à l'appréhension du monde de l'entreprise.
- Des jeunes actifs dont les diplômes obtenus et les professions exercées (universitaire en droit ou économie, avocat spécialisé en droit public, droit des affaires ou en droit de la mutualité, auditeur financier, métiers de la santé etc.) confèrent au Conseil d'Administration un socle de compétence et d'expertise avéré.

Le Conseil d'Administration s'est réuni à 8 reprises durant l'exercice 2018/2019 :

- Le 23 octobre 2018
- Le 22 novembre 2018
- Le 21 décembre 2018
- Le 11 mars 2019
- Le 11 avril 2019

- Le 5 juin 2019
- Le 12 juillet 2019
- Le 30 août 2019

Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Déterminer les orientations de la mutuelle et veiller à leur application.
- Opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.
- Veiller à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.
- Nommer les dirigeants salariés et détermine leurs attributions, en fait la déclaration auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité. Il fixe leurs rémunérations. Le Conseil d'Administration peut le ou les révoquer à tout moment ;
- Arrêter les comptes annuels et établit un rapport de gestion ;
- Décider du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale.
- En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :
 - Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale ;
 - Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
 - Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
 - Etre conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives ;
 - Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application ;
 - Etre informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
 - S'assurer que le système de gestion des risques est efficace ;
 - Approuver et réexamine annuellement les politiques écrites ;
 - Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
 - En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
 - Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
 - Approuver les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ;
 - Fixer les délégations de pouvoirs au président et au Dirigeant opérationnel.

Conformément aux statuts, le Conseil d'Administration délègue certaines missions à des administrateurs qui sont les suivants :

- Vice-Président : il seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement de celui-ci avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. Il est en outre responsable des relations avec les autres mutuelles étudiantes et rend compte au Conseil d'Administration des relations entre la mutuelle et son Ministère de tutelle.
- Administrateur délégué à la Trésorerie est chargé d'effectuer les opérations financières de la mutuelle et de tenir la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle. Il fait procéder selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs. Il prépare et soumet à l'approbation du Conseil d'Administration : les comptes annuels et les documents, états, tableaux qui s'y rattachent.
- Administrateur délégué au Secrétariat Général : il est chargé des convocations aux réunions, de la conservation des archives ainsi que la tenue du fichier des adhérents.
- Vice-Président délégué à la prévention est chargé de proposer au Conseil d'Administration des orientations en matière de prévention. Il rend également compte de la mise en œuvre des différents projets en lien avec la promotion de la santé.
- Administrateur délégué à la Présidence du Comité d'Audit : il organise et dirige les travaux du comité d'audit et de contrôle interne. Il veille au bon fonctionnement du comité et s'assure en particulier que ses membres sont en mesure de remplir leur mission.

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisées :

Un Comité d'audit

Le comité d'audit se réunit a minima 3 fois par an et rend compte annuellement de ses travaux et observations une fois par an au Conseil d'Administration.

Il est composé de 3 membres.

Les missions du comité d'audit sont les suivantes :

- Assurer le suivi des travaux des Commissaires aux comptes et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination.
- Vérifier la fiabilité et la qualité de l'information financière, et porte une appréciation sur la pertinence et la permanence des méthodes comptables.
- Définir et superviser les missions opérationnelles réalisées par l'équipe d'audit interne et s'assure de la mise en œuvre des recommandations.

4.1.3. B.1.c Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration.
- Le Dirigeant effectif opérationnel.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants et d'une vue complète et approfondi de l'ensemble de l'activité.

Prérogatives spécifiques du président :

- Représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.
- Veiller à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts.
- Présider les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales.
- Engager les dépenses.
- Organiser et diriger les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.
- Informer le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité.
- Veiller au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assurer en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.
- Convoquer le Conseil d'Administration et en établir l'ordre du jour.
- Donner avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.
- Engager les recettes et les dépenses. A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Par délégation du Conseil d'Administration, le Dirigeant effectif opérationnel:

- signe tous actes et documents administratifs et financiers relatifs à ses missions, en application des décisions des instances compétentes.
- représente le groupement dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc.
- participe aux réunions des instances supérieures (fédérations, unions nationales, etc.).

Le Dirigeant effectif opérationnel contribue également au dispositif de pilotage des risques. Pour cela il :

- Applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'Administration ;
- Met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés.
- Vérifie que le processus décisionnel est respecté ;
- Rend compte au Conseil d'Administration de l'application de la stratégie ;
- S'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés.

Plus opérationnellement, le Dirigeant effectif opérationnel a la responsabilité :

- Du développement de l'organisme en maintenant des relations avec les adhérents, les groupements adhérents et les organismes mutualistes fédérateurs, les représentations extérieures et en veillant à la promotion et à l'image du mouvement et de l'organisme.
- De la production et notamment du suivi de la productivité et de la qualité du service.
- De la gestion administrative et financière proposant et s'assurant de l'exécution du budget et des politiques de placements et d'investissement.
- Des ressources humaines en charge notamment du recrutement, du licenciement et de la formation des collaborateurs dans le respect des dispositions règlementaires et conventionnelles.

4.1.4. B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Nom Prénom	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	Patrice VINCENT	08/09/2015	Responsable comptabilité
Actuarielle	Patrice VINCENT	08/09/2015	Responsable comptabilité
Audit interne	Benjamin CALLET	02/07/2016	Président du Comité d'Audit et trésorier
Vérification de la conformité	Sophie KOUNDAKIAN	08/09/2015	Responsable qualité

Les fonctions Actuarielle et Vérification de la conformité bénéficient respectivement de l'appui d'un cabinet d'actuariat et d'un Avocat Conseil. En outre l'audit interne est externalisé.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Afin de permettre aux fonctions clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires pour mener leurs tâches à bien :

- La MEP les a placées sous la hiérarchie directe du Dirigeant effectif opérationnel à l'exception de la fonction audit interne, directement rattachée au président du Conseil d'Administration.
- Les politiques écrites précisent que les fonctions clés disposent d'un accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à l'exercice de leurs fonctions et s'agissant de la fonction audit interne, y compris aux activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes.

Aussi, conformément au principe de proportionnalité, et en vue de garantir l'indépendance, compte tenu des ressources limitées de la MEP, les deux fonctions clés gestion des risques et actuarielle sont assurées par une seule et même personne.

4.1.5. B.1.f Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 01/12/2015 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.

De manière générale, aucune fonction à dimension commerciale dans l'entreprise, responsables de développement et conseillers en affiliation, ne bénéficient de salaire variable qui serait en lien avec les volumes et la nature des contrats souscrits.

Concernant le dirigeant opérationnel, la rémunération est votée en Conseil d'Administration et ne comporte aucune partie variable.

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.

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.

Les rémunérations sont révisées annuellement avant la clôture de l'exercice comptable et préalablement à la tenue du Conseil d'Administration, au cours duquel sont analysés et votés les budgets prévisionnels et réalisés. Une réunion dédiée à la rémunération est organisée en présence du Président, du Trésorier, du Directeur Général et du Responsable Comptable. Au cours de celle-ci, une revue des évaluations individuelles est effectuée qui permet d'arrêter les potentielles augmentations.

4.1.6. B.1.g Adéquation du système de gouvernance¹

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 :

- Audit interne (11/04/2019)
- Compétences et honorabilités (11/04/2019)
- Gestion des conflits d'intérêt (11/04/2019)
- Rémunération (11/04/2019)
- Souscription (mise à jour le 28/01/2016)
- Placements (mise à jour le 25/04/2017)
- Conformité et contrôle interne (mise à jour le 02/07/2018)
- ORSA – Gestion des risques (mise à jour le 02/07/2018)
- Gouvernance (mise à jour le 02/07/2018)
- Sous-traitance (mise à jour le 02/07/2018)

Les politiques suivantes sont en cours de formalisation :

- Gestion actif-passif
- Contrôle interne
- Qualité des données
- Continuité d'activité

¹ Article 51 de la directive

4.2. B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

4.2.1. B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité sous la responsabilité du Dirigeant effectif opérationnel, validée le 01/12/2015 par le Conseil d'Administration qui prévoit la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé contenant les CV et extraits des casiers judiciaires.

4.2.2. B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Au début de chaque mandat pour les administrateurs.
- Tous les 3 ans pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

4.2.3. B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité de leurs aptitudes, compétences ou diplômes. 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. Un questionnaire d'évaluation est élaboré à cet effet afin de recenser les compétences des administrateurs.

Pour cela, la MEP veille à ce que la composition du Conseil d'Administration représente une mixité entre deux types de profil :

- Des étudiants inscrits dans des sections d'études en lien avec l'économie, la gestion/comptabilité, le droit, l'actuariat, la santé etc., filières garantes de bases théoriques indispensables à l'appréhension du monde de l'entreprise ;
- Des jeunes actifs dont les diplômes obtenus et les professions exercées (universitaire en droit ou économie, avocat spécialisé en droit public, droit des affaires ou en droit de la mutualité,

auditeur financier, métiers de la santé, etc.) confèrent au Conseil d'Administration un socle de compétence et d'expertise avéré.

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.
- à l'ensemble des documents, indicateurs, rapports et comptes rendus mis à leur disposition sur l'intranet dédié aux élus.
- des fonctions de contrôle, comité et commission spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

En outre, afin de maintenir et renforcer les compétences des administrateurs, la mutuelle a mis en place un dispositif de formation avec un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs composé de 7 modules :

- Histoire et évolution de la mutualité
- Présentation de la MEP
- Environnement législatif et réglementaire
- Les institutions de la MEP
- Dispositions comptables et financières applicables aux mutuelles
- La directive européenne Solvabilité 2
- L'ORSA

Au cours de l'exercice, les modules de formation suivants ont été dispensés :

- Solvabilité, comptabilité et actualités le 18/03/2019

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

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. La mutuelle prévoit pour ces collaborateurs un socle de compétence minimale suivant :

- disposer a minima d'un niveau d'étude de grade Master (bac+5),
- disposer d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans dans le domaine de l'assurance, de la mutualité ou la gestion d'entreprise.

En fonction des domaines, les responsables des fonctions 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.

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

4.3.1. B.3.a Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et ORSA validée par le Conseil d'Administration.

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

- un cadre de risques revu annuellement 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
- 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 en « Bon père de famille ».
- 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.

4.3.2. B.3.b 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 à 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 présenté dans le plan du rapport ORSA de la mutuelle, se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard L'évaluation du besoin global de solvabilité (BGS) a été estimée à 3 631 k€ dont 1 996 k€ évalué via la formule standard. L'activité de la MEP étant amenée à fortement évoluer au cours des prochaines années suite à la perte de gestion du régime obligatoire, la mutuelle doit trouver de nouveaux moyens pour développer son portefeuille avec notamment, le lancement de nouvelles gammes. Aussi, un capital complémentaire de 1 635 k€ vient compléter le SCR afin de prendre en compte le risque de dérive de sinistralité de ces nouvelles souscriptions. Ce capital complémentaire (correspondant donc à une sur-sinistralité) a été évalué en considérant une dérive de sinistralité de 20 points par rapport au scénario central pour les 3 exercices premiers exercices de lancement des nouvelles gammes.

	2017/2018
SCR	1 996 k€
Capital complémentaire : <i>défaillance de la nouvelle souscription</i>	1 635 k€
BGS	3 631 k€
Fonds propres SII	11 623 k€
Ratio de couverture BGS	320 %

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

4.3.3. B.3.c 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.

4.4. B.4 Système de contrôle interne

4.4.1. B.4.a description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. 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 des 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.
- En outre, la CNAMTS a imposé pendant plusieurs années aux Mutuelles délégataires du régime obligatoire l'application d'un référentiel précis au sein de son contrôle interne : les Plans de Maîtrise Socles (PMS). Chaque Plan de Maîtrise Socle s'appliquait à un processus identifié et regroupait les informations nécessaires au pilotage de ce processus. Il en définissait les objectifs de performance et liste les risques et les moyens à mettre en place afin de les maîtriser.

4.4.2. B.4.b 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.

4.5. B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2011. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est directement rattachée au président du Conseil d'Administration et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

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

4.6. B.6 Fonction actuarielle

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

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

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

La fonction actuarielle 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 du 21/12/2018. Un nouveau rapport est par ailleurs en cours de finalisation et sera présenté lors du prochain Conseil d'administration.

4.7. B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance validée le 01/12/2015 par le Conseil d'Administration précisant les sous-traitants de la MEP et le dispositif de maîtrise associé. La politique distingue trois 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 gestion, la maintenance et le développement de son système d'information à un GIE dénommé INNOVATIONS SANTE qui a été constitué avec deux autres mutuelles étudiantes.
- La commercialisation des produits d'assurances hors agences, à un cabinet de courtage BOTTICELLI COURTAGE (BTC) créé avec sa mutuelle substituée, MIS SANTE.
- Les activités actuarielles 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.

Les principales activités de capacité déléguées sont les suivantes :

La gestion et le traitement des actes de liquidation ou immatriculation simples ou de réclamations simples à la société BOTTICELLI SERVICES, filiale créée par la MEP et par MIS SANTE.

La réalisation de développements de sites internet et d'application web à la société BOTTICELLI WEB, filiale créée par la MEP et par MIS SANTE.

La réalisation de développements informatiques que ne prend pas en charge le GIE INNOVATIONS SANTE, la société BOTTICELLI WEB et pour lesquels l'équipe informatique de la MEP ne possède pas les capacités de programmation à la société SAFIP.

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 : audit interne et audit de la Sécurité Sociale (CNAMTS)
- BOTTICELLI COURTAGE (BTC) : Système de monitoring (pilotage) permettant de procéder à des écoutes inopinées des conversations des téléconseillers
- ACTELIOR : Satisfaction relative aux travaux des fonctions clés, dirigeants effectifs et administrateurs ainsi que de l'ACPR qui n'a pas fait de remarque quant aux présentations réalisées
- BOTTICELLI WEB : Constatation de la fonctionnalité des livrables et la tenue des délais de livraison
- SAFIP : Constatation de la fonctionnalité des livrables et la tenue des délais de livraison

Le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des sous-traitants lors de la révision de la politique de sous-traitance.

4.8. B.8 Autres informations

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

5. C Profil de risque

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

Identification :

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

Approche règlementaire :

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

Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

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

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

Déclaration :

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

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

- Le **Risque de marché** : il constitue toujours le risque le plus important porté par la MEP. 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** : il constitue le second risque le plus important porté par la mutuelle après le risque de marché. 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 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 opérationnel** : la formule standard intègre un module relatif au risque opérationnel.

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifié 3 risques majeurs dont plusieurs portant sur la situation conjoncturelle actuelle de la MEP. En effet, la perte de délégation de gestion du régime obligatoire entraîne une incertitude sur l'évolution du portefeuille et le développement de l'activité.

5.1. C.1 Risque de souscription

Le SCR de souscription, deuxième risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2018/2019 est évalué à 1 010k€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement et le SCR catastrophe de la manière suivante :

	SCR N-1	SCR N
SCR tarification et provisionnement Santé	1 080 852 €	1 002 298 €
SCR catastrophe	40 692 €	29 514 €
Effet de diversification	-29 808 €	-21 731 €
SCR_{Santé}	1 091 736 €	1 010 081 €
<i>SCR en % des cotisations</i>	15,49%	15,55%

Le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 1 010k€ au 31/08/2019 contre 1 092k€ au 31/08/2018, soit une baisse de 7.5% du fait de la diminution du volume de primes, et d'autre part de la baisse du nombre de bénéficiaires pris en compte pour le risque catastrophe. Il est essentiellement composé du risque de tarification et de provisionnement.

5.1.1. C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.

- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.

5.1.2. C.1.a Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'affiliés jusqu'au 31/08/19, nombre d'adhérents et montant de cotisations).
- Le suivi des remises de gestion (jusqu'au 31/08/19).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations).
- Le développement de la nouvelle gamme.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

5.1.3. C.1.a Maitrise du risque de souscription

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

- Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire qui prévoit une marge pour l'ensemble du portefeuille santé (complémentaires santé + sur-complémentaire).
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.
- Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport de gestion.
- Un suivi des risques techniques semestriel des portefeuilles.

5.2. C.2 Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 1 537k€ pour l'exercice 2018/2019.

Celui-ci est ainsi composé comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	293 961 €	275 824 €
Risque de spread	819 970 €	853 562 €
Risque actions	227 095 €	291 431 €
Risque immobilier	556 750 €	561 500 €

Risque de devises	0 €	0 €
Risque de concentration	240 164 €	246 162 €
Effet de diversification	- 687 604 €	-691 169 €
SCR de marché	1 450 336 €	1 537 310 €

Finally the SCR of market increases slightly compared to the last year and reaches 1 537k€ against 1 450k€ on 31/08/2018. The distribution of the SCR of market among the different components remains very close to that of the previous exercise.

5.2.1. C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut notamment provenir d'une :

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

5.2.2. C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration.
- le coût d'un euro de placement en termes de SCR.
- 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.

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.

Enfin, un tableau de bord est transmis quotidiennement à la Direction Générale et reprend en outre les placements et les positions de chaque compte bancaire.

5.2.3. C.2.c Maitrise du risque de marché

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

De plus, la mutuelle consulte systématiquement le président, le trésorier et l'actuaire avant tout arbitrage et les placements sont souscrits avec la signature conjointe du Directeur Général et du chef comptable. Si besoin, ils s'appuient sur le conseil de professionnels reconnus en matière de placements.

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

A cet effet, les actifs de placement reposent sur une sélection rigoureuse :

- Bannir les placements sur le marché actions, les SCPI financées par de la dette (les SCPI financées par du capital étant autorisées) ou tout investissement pouvant présenter certains risques.
- Placement obligataire hors OAT provenant d'émetteurs européens, nord-américains (Etats-Unis et Canada), australiens, russes et japonais, publics ou privés, noté au minimum BB-, selon les grilles de Standard & Poor's, Fitch Ratings et Dagong et BAA3 selon la grille de Moody, pour un montant maximum de 400 000 €.

5.3. C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 669k€ au titre de l'exercice 2018/2019.

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	111 543 €	186 474 €
Risque de contrepartie, type 2	162 345 €	517 612 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-17 060 €</i>	<i>-35 149 €</i>
Risque de contrepartie	256 828 €	668 936 €

Cette année, les créances vis-à-vis de l'Etat ont été intégrées dans le risque de contrepartie de type 2 suite à une recommandation de l'EIOPA, ce qui explique l'augmentation sensible du SCR (leur montant étant élevé du fait).

Par ailleurs, comme pour l'exercice précédent, les dettes de la MIS (substituée par la MEP) ont été intégrées dans le risque de contrepartie de type 1. Ceci fait suite à l'évolution de la réglementation dans le cadre de la réforme de la substitution, et aux préconisations faites par l'ACPR lors de la réunion de place du 10 avril 2018.

Pour ce faire, le SCR de la substituée a été évalué afin d'estimer son ratio de couverture SII, et ainsi apprécier la solidité de la contrepartie MIS Santé. Le ratio correspondant à une qualité de la contrepartie équivalente à une notation BBB, les dettes de MIS Santé ont été intégrées dans le calcul du SCR de défaut de type 1, comme une contrepartie notée BBB.

5.3.1. C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

5.3.2. C.3.b 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.
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

5.3.3. C.3.c 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.

5.4. C.4 Risque de liquidité

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

5.4.1. C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

5.4.2. C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- les délais de règlement.

- le niveau de trésorerie.
- le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures (évalué à 186k€).

5.4.3. C.4.c Maitrise du risque de liquidité

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

5.5. C.5 Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 168k€ au titre de l'exercice 2018/2019. La diminution provient de la baisse des volumes de cotisations par rapport à l'exercice précédent.

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	179 873 €	167 849 €

5.5.1. C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à 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).

5.5.2. C.5.c Mesure et maîtrise du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

5.6. 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.

5.7. 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.

6. D Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. D.1 Actifs

6.1.1. D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/08/2019 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	29 066 €		29 066 €
Impôts différés actifs		81 133 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	2 146 085 €	2 434 243 €	2 345 734 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	8 342 983 €	8 573 740 €	8 478 893 €
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations			
Actions	278 996 €	278 996 €	278 996 €
Actions cotées	4 352 €	4 352 €	4 352 €
Actions non cotées	4 352 €	4 352 €	4 352 €
Obligations	7 757 890 €	7 975 155 €	7 893 800 €
Obligations d'Etat	1 990 073 €	2 067 055 €	2 059 048 €
Obligations de sociétés	5 767 817 €	5 908 100 €	5 834 752 €
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement	300 000 €	313 492 €	300 000 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 744 €	1 744 €	1 744 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires	5 240 €	5 240 €	5 240 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires	5 240 €	5 240 €	5 240 €
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées			
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 UC ou indexés			
Santé similaire à la vie			
Vie (hors UC et indexés)			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	8 431 €	71 327 €	8 431 €
Créances nées d'opérations de réassurance	481 645 €	481 645 €	481 645 €
Autres créances (hors assurance)	2 955 427 €	2 955 427 €	2 955 427 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	560 584 €	560 584 €	560 584 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	209 967 €		209 967 €
Total de l'actif	14 739 428 €	15 163 339 €	15 074 988 €

Les actifs détenus par la MEP sont composés de placements pour 8.6M€ en valorisation SII (dont 8M€ d'obligations), de biens immobiliers pour usage propre pour 2.4M€, de créances pour 3.5M€ (dont 2.2M€ vis-à-vis de l'état) et de trésorerie (ou équivalent) pour 0.6M€.

Au 31/08/2019, le total de l'actif en normes SII s'élève à 15.2M€ contre 13.8 M€ au 31/08/2018. L'écart avec le montant en normes SI s'explique principalement par la comptabilisation en valeur de marché des placements.

6.1.2. D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif 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.

6.1.3. D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

6.1.4. D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Sans objet.

6.1.5. D.1.e Impôts différés actifs

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

Nous avons décomposé le bilan selon la distinction adéquate des postes selon leur situation d'impôts différés. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 28% de la différence de valorisation.

La décomposition du calcul des impôts différés est la suivante :

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Ecart actif	Ecart passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	2 434 243 €	2 345 734 €	0 €	88 509 €
		Participations	278 996 €	278 996 €	0 €	0 €
		Actions	4 352 €	4 352 €	0 €	0 €
		Obligations	7 975 155 €	7 893 800 €	0 €	81 355 €
		Fonds d'investissement	313 492 €	300 000 €	0 €	13 492 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 744 €	1 744 €	0 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	5 240 €	5 240 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	3 508 399 €	3 445 504 €	0 €	62 895 €
		Autres actifs	560 584 €	799 617 €	239 033 €	0 €
Sous-total			15 082 206 €	15 074 988 €	239 033 €	246 251 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	398 633 €	1 135 202 €	0 €	736 570 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 686 095 €	1 888 430 €	0 €	202 335 €
		Autres passifs	722 366 €	671 637 €	50 729 €	0 €
Sous-total			2 807 094 €	3 695 269 €	50 729 €	938 904 €
Total			12 275 112 €	11 379 718 €	289 762 €	1 185 155 €
					ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé					81 133 €	331 843 €

Bien que la position nette d'impôts différés soit au passif, nous notons que les autres actifs et IFC génèrent 81k€ d'impôts différés actif.

6.1.6. D.1.f Entreprises liées

La mutuelle ne détient de parts significatives dans des entreprises liées.

6.2. D.2 Provisions techniques

6.2.1. D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle MEP constitue en normes Solvabilité I :

- Des provisions pour sinistres à payer en santé.
- Des provisions pour cotisations non acquises (portefeuille MIS).

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/08/2019 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent pour comparaison.

Provisions nettes	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
PCNA 2018	757 619 €						0 €
MEP 2018	271 156 €	268 969 €	1 922 234 €	-3 264 530 €	815 430 €	-526 866 €	-257 898 €
MIS ancien portefeuille 2018	54 417 €	47 740 €	132 620 €	-311 967 €	178 723 €	-624 €	47 117 €
MIS Extra-Pass 2018	132 705 €	116 423 €	0 €	-151 260 €	447 394 €	296 135 €	412 558 €
TOTAL 2018	1 215 897 €	433 133 €	2 054 854 €	-3 727 757 €	1 441 548 €	-231 356 €	201 777 €
PCNA 2019	662 488 €						0 €
MEP 2019	206 197 €	212 911 €	1 565 558 €	-2 951 460 €	930 725 €	-455 177 €	-242 266 €
MIS ancien portefeuille 2019	61 385 €	53 734 €	131 769 €	-277 315 €	144 991 €	-555 €	53 179 €
MIS Extra-Pass 2019	205 132 €	179 564 €	0 €	-118 537 €	388 377 €	269 840 €	449 404 €
TOTAL 2019	1 135 202 €	446 209 €	1 697 327 €	-3 347 312 €	1 464 093 €	-185 892 €	260 318 €

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Tout d'abord, nous rappelons que la provision pour cotisations non acquises disparaît en norme SII.

Ensuite, le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/08/2019. Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements (0.22%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

MEP :

Pour le portefeuille MEP, la provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observé sur au 31/08/2019 soit 7.19% (contre 4.59% pour le calcul SI).

MIS :

Pour le portefeuille MIS (pris en substitution), nous ne retenons pas de frais de gestion, ceux-ci étant supportés intégralement par la substituée.

Les écarts sur les taux de frais de gestion utilisés, combinés à l'actualisation avec la courbe des taux de l'EIOPA, expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à **446k€** à la date de clôture de l'exercice (contre 473k€ en normes S1). Nous notons également que le BEL sinistres augmente légèrement par rapport à l'exercice précédent (où il atteignait 433k€), de même que la PSAP S1.

- **Best Estimate de primes :** Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

MEP :

Les hypothèses de projection retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	<i>Ancienne gamme</i>	<i>Nouvelle production</i>
<i>Cotisations N+1 connues au 31/08/19</i>	2 638 k€	296 k€
<i>Taux de frais acquisition</i>	0%	44.7%
<i>Taux de frais d'administration + autres charges techniques</i>	27.0%	27.0%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	7.19%	7.19%
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0.22%	0.22%

L'ancienne gamme de la mutuelle étant en run-off, celle-ci ne supporte plus de frais d'acquisition. Toutefois la nouvelle gamme Hey-me, présente naturellement des frais de développement importants, ce qui explique le taux de frais d'acquisition élevé de 44.7% sur cette partie du portefeuille.

Concernant les frais d'administration des contrats, la MEP a considéré dans la projection, que 15% des frais rattachés auparavant à la gestion du régime obligatoire seraient conservés pour la gestion du régime complémentaire (suite à la fin de la délégation de gestion du régime obligatoire). De plus, la mutuelle anticipe également des frais de migration informatique (environ 250k€) qui sont donc intégrés dans le taux de frais. Enfin, 10€ sont reversés à l'UMGP (Union Mutualiste Générale de Prévoyance) pour chaque adhérent en portefeuille, pour la gestion de son contrat.

Finalement, le taux de frais de gestion atteint 27%.

Enfin, le taux de gestion des placements (0.22%) est également appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Finalement, le Best Estimate de primes du portefeuille MEP est évalué à - 455k€ à la date de clôture de l'exercice contre -527k€ au 31/08/2018. Il augmente donc légèrement, la principale différence étant la diminution des volumes projetés (chiffre d'affaires, charge de prestations) ainsi que l'évolution des frais de gestion.

MIS :

En ce qui concerne le portefeuille accepté en substitution (MIS), nous avons intégré le fait que la commission reversée à la substituée était égale à la différence des cotisations et de la charge de sinistres (hormis la commission de substitution fixée à 0.2% des primes, conservée par la MEP). L'activité technique de la MIS projetée dans le BEL primes étant largement bénéficiaire (dans la continuité des exercices précédents), la charge financière de la MEP relative à ce portefeuille (prestations + commission) ne dépend que du chiffre d'affaires. En effet, si les prestations augmentent, la commission diminue, et vice-versa. Il n'est donc pas nécessaire de développer un modèle de projection complexe des prestations du portefeuille MIS, puisque finalement, la charge totale à intégrer dans le BEL primes (prestations + commission de substitution) sera toujours identique dès lors que le résultat est bénéficiaire.

Ainsi, au 31/08/2019, la partie « charge » (prestations + commission) du BEL primes liées au portefeuille MIS représente 99.8% du chiffre d'affaires de la MIS.

Voici toutefois les spécificités du portefeuille MIS qui ont également été intégrées :

- Pour le portefeuille MIS classique (c'est-à-dire hors Extra-Pass), les émissions sont effectuées en années civiles, par conséquent le BEL de primes correspond uniquement à l'engagement des 4 derniers mois de l'année 2019, l'exercice étant en cours à la date de clôture de la MEP.
- Ensuite, pour le portefeuille MIS Extra-Pass, ceci n'est pas le cas. Les périodes d'adhésion sont en effet variables (au choix de chaque adhérent). Comme précisé plus haut, il n'est pas nécessaire de développer un modèle de projection complexe, puisque le caractère bénéficiaire de l'activité projetée garantit que les charges à intégrer (prestations + commission de substitution) correspondent exactement à 99.8% du chiffre d'affaires.
- Il s'avère enfin qu'une partie des primes du portefeuille Extra-Pass est payée au comptant. Par conséquent, aucun chiffre d'affaires n'est projeté dans le BEL primes sur cette partie de l'activité (les cotisations ayant déjà été encaissées). Il convient toutefois bien d'intégrer la charge relative à ce chiffre d'affaires de manière à ne pas sous-estimer la commission de substitution. Nous avons donc rajouté une charge dans le BEL primes correspondant à 99.8% de ces primes déjà encaissées (soit 269k€).

Le tableau ci-dessous récapitule les hypothèses présentées ci-dessus :

	MIS hors Extra-Pass	MIS Extra-Pass à encaisser	MIS Extra-Pass Déjà encaissées
Cotisations exercice futur connues au 31/08/19	275.7k€	117.8k€	269k€*
Charge liée (prestations + com de substitution)	275.1k€	117.6k€	268.5k€

* Cotisations non intégrées dans le BEL primes car déjà encaissées, seule la charge liée a été intégrée.

Remarque : Il faut noter que les montants présentés dans le tableau ci-dessus sont « hors actualisation ». C'est pourquoi ils diffèrent de ceux présentés actualisés dans la synthèse globale du BEL.

Le Best Estimate de primes du portefeuille MIS est ainsi évalué à 269k€ à la date de clôture de l'exercice contre 296k€ au 31/08/2018.

Finalement, le Best Estimate de primes total (MEP + MIS) atteint -186k€ à la date de clôture de l'exercice, contre -231k€ l'exercice précédent. Cette légère augmentation provient de l'augmentation (faible) du BE de primes de la MEP, explicitée ci-avant.

Le BEL santé total atteint 260k€ au 31/08/2019 contre 202k€ au 31/08/2018. Les écarts sont donc faibles entre les deux exercices.

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

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

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

	Marge pour risques
Santé similaire à la non-vie	138 315 €
Marge pour risques	138 315 €

La marge pour risque atteint 138k€ au 31/08/2019 contre 77k€ au 31/08/2018.

L'évolution observée sur la marge de risque fait suite à une évolution méthodologique par rapport au précédent exercice. En effet, pour la projection des SCR santé au fil du temps, nous avons considéré que le volume de primes utilisé dans le SCR de souscription santé de l'année N+1, n'était pas nul mais égal au volume de primes de l'année N+1 (ie utilisation stricte de la formule : Volume de prime = Max (primes à acquérir par la mutuelle au cours des 12 mois à venir ; primes acquises par la mutuelle au

cours des 12 derniers mois)). Auparavant, nous considérons un volume de primes nul en N+1 en considérant qu'il n'y avait pas de risque de tarification sur N+1, mais une relecture plus fine des textes nous a conduit à revoir cette position.

6.2.2. D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future
 - o Incertitude liée aux frais futurs

6.3. D.3 Autres Passifs

6.3.1. D.2.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/08/2019, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	1 135 202 €	398 633 €	1 135 202 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 135 202 €	398 633 €	1 135 202 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	1 135 202 €		1 135 202 €
<i>Meilleure estimation</i>		260 318 €	
<i>Marge de risque</i>		138 315 €	
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	671 637 €	671 637 €	671 637 €
Provision pour retraite et autres avantages	50 372 €	50 729 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		331 843 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 438 549 €	1 438 549 €	1 438 549 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	247 546 €	247 546 €	247 546 €
Dettes subordonnées			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	202 335 €		202 335 €
Total du passif	3 745 641 €	3 138 937 €	3 695 269 €

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) pour 399k€, des provisions pour risques (671k€) et pour IFC (51k€), des impôts différés passifs (332k€) et des dettes (1 686k€). Les calculs du BEL ont été explicités précédemment et celui des impôts différés l'est ci-après.

Finalement, le passif en normes SII atteint 3.1 M€ au 31/08/2019, contre 2.2 M€ au 31/08/2018.

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

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

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

6.3.2. D.2.b Accords de location

Sans objet.

6.3.3. D.2.c Impôts différés Passif

Comme précisé ci-avant (paragraphe 6.1.5), dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous rappelons ci-dessous la décomposition du calcul des impôts différés :

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Ecart actif	Ecart passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	2 434 243 €	2 345 734 €	0 €	88 509 €
		Participations	278 996 €	278 996 €	0 €	0 €
		Actions	4 352 €	4 352 €	0 €	0 €
		Obligations	7 975 155 €	7 893 800 €	0 €	81 355 €
		Fonds d'investissement	313 492 €	300 000 €	0 €	13 492 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 744 €	1 744 €	0 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	5 240 €	5 240 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	3 508 399 €	3 445 504 €	0 €	62 895 €
		Autres actifs	560 584 €	799 617 €	239 033 €	0 €
Sous-total			15 082 206 €	15 074 988 €	239 033 €	246 251 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	398 633 €	1 135 202 €	0 €	736 570 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 686 095 €	1 888 430 €	0 €	202 335 €
		Autres passifs	722 366 €	671 637 €	50 729 €	0 €
Sous-total			2 807 094 €	3 695 269 €	50 729 €	938 904 €
Total			12 275 112 €	11 379 718 €	289 762 €	1 185 155 €

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé	81 133 €	331 843 €

Les placements, le BEL et les dettes génèrent 332k€ d'impôts différés passif.

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **251k€**. Ce montant diminue par rapport à l'exercice précédent (301k€) en raison notamment de l'augmentation de la provision en vision SII (Best Estimate + Marge pour risque) explicitée précédemment, et également de la baisse du taux d'imposition retenu dans le calcul (28% contre 33.33% l'an dernier).

6.4. D.3 Méthodes de valorisation alternatives

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

6.5. D.4 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

7. E Gestion du Capital

7.1. E.1 Fonds propres

7.1.1. E.1.a Structure des fonds propres

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

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.
- De leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes).
- De leur 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.
- De 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

Les fonds propres de la MEP sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/08/2019 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		12 024 401 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		12 024 401 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		12 024 401 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		12 024 401 €
<i>Capital de solvabilité requis</i>	<i>Non applicable</i>	2 253 693 €
<i>Minimum de capital requis</i>		2 500 000 €
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>		534%
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>		481%
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	10 993 787 €	12 024 401 €
Actions propres (détenues directement et indirectement)		
Dividendes, distributions et charges prévisibles		
Autres éléments de fonds propres de base	250 000 €	250 000 €
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés		
Réserve de réconciliation		11 774 401 €
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie		185 892 €
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		185 892 €

L'établissement du bilan prudentiel entraîne une augmentation des fonds propres se décomposant ainsi :

	N-1	N
Fonds propres comptables	10 612 395 €	10 993 787 €
Comptabilisation actifs incorporels	-46 877 €	-29 066 €
Passage en valeur de marché	410 473 €	574 178 €
Evolution des provisions	1 014 120 €	874 885 €
Marge de risque	-76 528 €	-138 315 €
Impôt différé	-300 577 €	-250 710 €
Engagements sociaux (IFC)	10 192 €	-357 €
Fonds propres S2	11 623 197 €	12 024 401 €

L'augmentation des fonds propres en normes Solvabilité 2 entre les deux exercices provient principalement de l'augmentation des fonds propres comptables (résultat excédentaire). Enfin, la différence entre la comptabilisation des provisions techniques entre les normes S1 et les normes SII et la valorisation des placements en valeur de marché dans les fonds propres SII expliquent que les fonds propres SII sont supérieurs aux fonds propres comptables.

7.1.2. E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Au titre de leur éligibilité afin de couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR), les fonds propres sont soumis à des limites quantitatives réglementaires.

Limite de couverture	SCR	MCR
Niveau 1	≥ 50 %	≥ 80 %
Niveau 1 restreint	< 20 %	
Niveau 2	< 50 %	< 20 %
Niveau 3	< 15 %	
Niveau 2 et 3	< 50 %	

Par conséquent les fonds propres de la MEP sont intégralement retenus en couverture du SCR et du MCR. A ce titre, la structure des fonds propres éligibles en couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR) est suivante :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		12 024 401 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		12 024 401 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		12 024 401 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		12 024 401 €
Capital de solvabilité requis	<i>Non applicable</i>	2 253 693 €
Minimum de capital requis		2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		534%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		481%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/08/2019 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 534%
- Ratio de couverture du MCR : 481%

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

En outre, sur la période de projection de projection de l'ORSA 2018/2019-2022, les ratios MCR et SCR restent largement au-dessus des exigences réglementaires. Dans le scénario central, les ratios projetés ne descendent pas en dessous de 487% pour le MCR et 561% pour le SCR.

	2017/2018	2018/2019	2019 4 mois	2020	2021	2022
Fonds propres SI	10.61 M€	11.60 M€	11.33 M€	11.24 M€	11.41 M€	12.04 M€
Fonds propres SII	11.62 M€	12.44 M€	12.18 M€	12.65 M€	13.52 M€	13.66 M€
SCR	2.00 M€	1.80 M€	2.14 M€	2.25 M€	2.24 M€	2.36 M€
MCR	2.50 M€	2.50 M€	2.50 M€	2.50 M€	2.50 M€	2.50 M€
Ratio de couverture SCR	582%	692%	569%	561%	604%	579%
Ratio de couverture MCR	465%	498%	487%	506%	541%	547%

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

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

7.2.1. E.2.a Capital de solvabilité requis

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

	N-1	N
BSCR	2 116 472 €	2 336 554 €
SCR_{Market}	1 450 336 €	1 537 310 €
SCR_{Default}	256 828 €	668 936 €
SCR_{Life}	0 €	0 €
SCR_{Health}	1 091 736 €	1 010 081 €
SCR_{Non Life}	0 €	0 €
SCR_{int}	0 €	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 682 428 €</i>	<i>- 879 773 €</i>

Adj	- 300 577 €	-250 710 €
SCR _{Op}	179 873 €	167 849 €
SCR global	1 995 768 €	2 253 693 €

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- Comme pour l'exercice précédent, le risque de marché représente la principale composante du SCR global avec une valeur de 1 537k€. Il augmente légèrement par rapport à l'étude au 31/08/2018 (1 450k€) du fait la hausse du volume de placements.
- Le risque santé représente la seconde composante. Il diminue par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 1 010k€ au 31/08/2019 (contre 1 092k€ au 31/08/2018). Ceci s'explique par la diminution des volumes d'activité.
- Ensuite, le risque de défaut augmente nettement par rapport à l'exercice précédent du fait de l'intégration des créances d'Etat dans le risque de défaut de type 2. Il atteint 669k€ au 31/08/2019 (contre 257k€ au 31/08/2018).
- Le SCR Opérationnel baisse légèrement et atteint 168k€ contre 180k€ au 31/08/2018 du fait de la diminution des volumes.

Finalement, le BSCR est en augmentation par rapport à l'exercice précédent puisqu'il atteint 2 337k€ contre 2 116k€ l'an dernier. Par ailleurs, l'ajustement via les impôts différés diminue légèrement. Par conséquent le SCR global est en hausse et atteint 2 254k€ au 31/08/2019 contre 1 996k€ au 31/08/2018. Il reste inférieur au MCR (2.5M€).

7.2.2. E.2.b Minimum de capital de requis

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

	N-1	N
MCR Non Vie	291 284 €	275 199 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	291 284 €	275 199 €
MCR Combiné	498 942 €	563 423 €
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €

Compte tenu de la taille de la MEP, le MCR reste inchangé par rapport à l'exercice précédent et est égal à l'AMCR (2,5 M€). Ce montant reste supérieur au SCR.

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

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

7.4. E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

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

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

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

7.6. E.6 Autres informations

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

8. Annexe : QRT

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

Actélior Lyon

7 bis rue des Aulnes
69410 Champagne au Mont d'Or
Tél. 04 78 66 30 00

Actélior Paris

79 avenue Ledru-Rollin
75012 Paris
Tél. 01 43 40 47 34

actelior@actelior.com
www.actelior.com

