



bien + que la Sécu étudiante

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Au 31/12/2020



Marseille, le 21 avril 2021



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. SYNTHÈSE	4
2.1. IMPACT DE LA PANDEMIE DE COVID-19	5
2.1.1. Au niveau institutionnel et organisationnel	5
2.1.2. Au niveau de l'activité	6
2.1.3. Au niveau de la sinistralité	6
2.1.4. Au niveau de la stratégie	6
2.1.5. Au niveau taxes	7
2.2. MISE EN ŒUVRE DES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES	7
2.2.1. Reste à Charge 0	7
2.2.2. Résiliation Infra Annuelle (RIA)	7
2.3. RECOURS CONTRE LA CNAM AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF	7
2.4. ACHEVEMENT DE LA BASCULE INFORMATIQUE VERS UN NOUVEAU SYSTÈME DE PRODUCTION (ERP)	7
2.5. RECOURS CONTRE LA CNAM AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF	8
2.6. REAJUSTEMENT TARIFAIRE SUR LA GAMME HEYME	8
3. ACTIVITÉS ET RESULTATS	8
3.1. ACTIVITÉ	8
3.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	10
3.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	10
3.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS	11
3.5. AUTRES INFORMATIONS	11
4. GOUVERNANCE	11
4.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	11
4.2. PRATIQUE ET POLITIQUE DE REMUNÉRATION	16
4.3. ADEQUATION DU SYSTÈME DE GOUVERNANCE	17
4.4. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ	18
4.4.1. Politique de compétence et d'honorabilité	18
4.4.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	18
4.4.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation	18
4.5. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ	19
4.5.1. Organisation du système de gestion des risques	19
4.5.2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité	20
4.5.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	21
4.6. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	22
4.6.1. Description du système	22
4.6.2. Rôle spécifique de la fonction conformité	23
4.7. FONCTION D'AUDIT INTERNE	23
4.8. FONCTION ACTUARIELLE	24
4.9. SOUS-TRAITANCE	25
4.10. AUTRES INFORMATIONS	25
5. PROFIL DE RISQUE	26
5.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	27
5.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	29
5.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs	29
5.1.3. Maîtrise du risque de souscription	29
5.2. RISQUE DE MARCHÉ	30
5.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	31
5.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs	31
5.2.3. Maîtrise du risque de marché	31
5.3. RISQUE DE CRÉDIT	32

5.3.1.	<i>Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i>	33
5.3.2.	<i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	33
5.3.3.	<i>Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	33
5.4.	RISQUE DE LIQUIDITE	34
5.4.1.	<i>Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i>	34
5.4.2.	<i>Mesure du risque de liquidité et risques majeurs</i>	34
5.4.3.	<i>Maitrise du risque de liquidité</i>	35
5.5.	RISQUE OPERATIONNEL	35
5.5.1.	<i>Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle</i>	35
5.5.2.	<i>Mesure et maitrise du risque opérationnel et risques majeurs</i>	36
5.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	36
5.7.	AUTRES INFORMATIONS	36
6.	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	36
6.1.	ACTIFS	36
6.1.1.	<i>Présentation du bilan</i>	36
6.1.2.	<i>Base générale de comptabilisation des actifs</i>	37
6.1.3.	<i>Immobilisations incorporelles significatives</i>	38
6.1.4.	<i>Baux financiers et baux d'exploitation</i>	38
6.1.5.	<i>Impôts différés actifs</i>	38
6.1.6.	<i>Entreprises liées</i>	40
6.2.	PROVISIONS TECHNIQUES.....	40
6.2.1.	<i>Montant des provisions techniques et méthodologie</i>	40
6.2.2.	<i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i>	45
6.3.	AUTRES PASSIFS.....	46
6.3.1.	<i>Montant des autres passifs et méthodologie</i>	46
6.3.2.	<i>Accords de location</i>	47
6.3.3.	<i>Impôts différés Passif</i>	47
6.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	48
6.5.	AUTRES INFORMATIONS	48
7.	E GESTION DU CAPITAL	48
7.1.	FONDS PROPRES	48
7.1.1.	<i>Structure des fonds propres</i>	48
7.1.2.	<i>Fonds Propres éligibles et disponibles</i>	50
7.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	51
7.2.1.	<i>Capital de solvabilité requis</i>	51
7.2.2.	<i>Minimum de capital de requis</i>	52
7.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	53
7.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	53
7.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	53
7.6.	AUTRES INFORMATIONS	53
8.	ANNEXE : QRT	54

1. Introduction

Le présent document constitue rapport sur la solvabilité et la situation financière (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 RSR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la MEP en date du 22/04/2021.

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 (RESS). La délégation de gestion du RO ayant pris fin au 31/08/19, la mutuelle a recentré son activité sur les services aux étudiants avec une offre complète de garanties santé et de services en matière de prévention distribuée sur l'ensemble du territoire national, sous la marque HEYME.

Celle-ci 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 quatre types d'acteurs :

- 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.

Notons que la MEP a modifié sa date de clôture : ainsi, la dernière évaluation du SCR date du 31/08/2019. Des comptes ont été établis pour les 4 derniers mois de 2019 (clôture au 31/12/2019), mais n'ont pas donné lieu à une évaluation de SCR, en accord avec le contrôleur permanent de l'ACPR de la MEP. Ainsi, pour la première fois, la MEP réalise une évaluation du SCR au 31/12, avec certaines différences notables avec les précédentes évaluations, comme par exemple la comptabilisation de montants importants de provisions pour cotisations non acquises.

Dans le présent rapport, les résultats N-1 correspondront donc aux résultats issus de l'évaluation au 31/08/2019.

Pour l'exercice 2020, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

	2019	2020	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	5 690 106 €	3 739 095 €	-34%
Résultat de souscription	802 899 €	-2 374 892 €	-396%
Résultat financier	318 141 €	-238 002 €	-175%
Fonds propres Solvabilité 2	12 024 402 €	8 482 131 €	-29%
Ratio de couverture du SCR	534%	356%	-177 points
Ratio de couverture du MCR	481%	339%	-142 points

Plusieurs évènements ont marqué l'exercice comptable 2020 :

2.1. Impact de la pandémie de COVID-19

Cette pandémie et les mesures sanitaires gouvernementales qui en ont découlé, ont eu de nombreux impacts sur la Mutuelle :

2.1.1. Au niveau institutionnel et organisationnel

La pandémie de COVID-19 a contraint les autorités à décréter l'état d'urgence sanitaire et à instaurer temporairement 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 a permis notamment d'assurer :

- Une continuité de services auprès de ses adhérents grâce à la mise en œuvre du télétravail.



bien + que la Sécu étudiante

- Une continuité dans la gestion et l'administration de la mutuelle grâce aux ordonnances prises en urgence par le Gouvernement pour faire face à l'épidémie de Covid-19. L'une d'entre elles a impacté la mutuelle sur l'exercice 2020 en assouplissant les règles relatives à la tenue des Assemblées générales et Conseils d'administration par l'instauration de la visioconférence.
- Un système d'information opérationnel avec l'établissement d'un accès à distance pour tous les salariés mis en télétravail.

2.1.2. Au niveau de l'activité

Le confinement, la fermeture des campus universitaires en France et le passage à une hybridation des cours a fortement perturbé la distribution de l'offre HEYME en BtoBtoC, celle-ci s'appuyant sur des partenariats établis avec des acteurs de l'écosystème de l'enseignement supérieur (direction, administration, association, bailleurs de logements étudiants...) dont la disponibilité est devenue très limitée.

Cette modification profonde des conditions de travail s'est également traduite par le recours au chômage partiel pour les équipes déployées sur le terrain en lien avec le développement, la prévention mais également certaines fonctions supports.

2.1.3. Au niveau de la sinistralité

Paradoxalement et contrairement au constat effectué par les mutuelles dites « interpro », les prestations versées aux adhérents n'ont pas diminué en 2020 et ce, malgré le premier confinement. En effet, pour les complémentaire santé dont le risque est couvert par la MEP, les prestations moyennes versées par adhérent ont augmenté de plus de 40%.

Certains postes, notamment les soins courants, dentaires et optiques ont augmenté de manière significative en raison d'un effet combiné de la crise qui a impacté le moral et la santé des étudiants et de la mise en œuvre de la réforme « RAC 0 » à compter de janvier 2020.

2.1.4. Au niveau de la stratégie

- Recentrage de l'activité développement sur le marché Enseignement Supérieur et Recherche (ESR) :

L'impact très fort ressenti lors du premier trimestre a entraîné un arbitrage consistant à :

- recentrer le développement sur les activités déjà déployées et dont le retour sur investissement est immédiat, en l'espèce le développement sur le marché ESR
- suspendre sine die les activités qui avaient une dimension plus prospective (assurance voyage, assurance sport et gamme de complémentaires dédiées aux filières étudiantes médicales et para médicales).

- Réduction de certains postes de charge :

La pandémie et ses conséquences en matière d'exploitation ont entraîné une réduction substantielle de certaines charges, réduction mise en œuvre à la fin de l'année 2020 :

- Communication : -25 %
- Frais de développement : -25%
- Masse salariale : -17 %

2.1.5. Au niveau taxes

L'Etat a décidé d'inscrire dans la PLFSS une « contribution COVID-19 », applicable à tous les organismes assureurs santé : celle-ci s'élève à 2.6% des cotisations 2020, payable en 2021, et 1.3% des cotisations 2021 payable en 2022.

2.2. Mise en œuvre des évolutions règlementaires

2.2.1. Reste à Charge 0

Il a été décidé rendre la garantie de niveau 3 de la gamme HEYME dont le risque est assuré par la MEP, responsable. De fait, le contenu de cette garantie a intégré depuis janvier 2020 le remboursement de paniers de soins « reste à charge 0 », conformément à la réforme gouvernementale intitulée Stratégie Nationale Santé 2018-2022.

Ce dispositif qui permet une meilleure couverture de soins dans les domaines dentaires, auditifs et optiques, a fait l'objet d'un suivi technique dédié en raison de son potentiel impact sur la sinistralité.

2.2.2. Résiliation Infra Annuelle (RIA)

La mise en œuvre de la RIA a été effectuée conformément aux attentes du législateur après l'adaptation des processus de gestion et de rétention de portefeuille, les modifications des Règlements Mutualistes ainsi que des règles de gestion paramétrées dans l'ERP.

2.3. Recours contre la CNAM au Tribunal Administratif

La MEP a engagé une procédure par devant le Tribunal administratif de Paris à l'encontre de la CNAM afin d'obtenir le paiement du solde des remises de gestion qui lui sont dues au titre de l'année 2019. La MEP a sollicité la condamnation de la CNAM au versement de la somme de 470 678 €, notamment sur le fondement des dispositions du contrat pluriannuel de gestion conclu le 11 juin 2019 (CPG).

2.4. Achèvement de la bascule informatique vers un nouveau système de production (ERP)

La bascule initiée à la fin de l'année 2019, consécutive à l'abandon de l'ERP SIGRAM, s'est achevée au début de l'année 2020 avec succès. Le nouveau système d'information repose désormais sur l'attelage de progiciels proposées par les éditeurs Coopengo et Almerys. L'ensemble des contrats est désormais géré sur cette suite applicative.

Evénements intervenus post clôture :

2.5. Recours contre la CNAM au Tribunal Administratif

Le 2 mars 2021, le Tribunal Administratif de Paris a ordonné le rejet de la requête du recours contre la CNAM du fait de son incompétence pour ce litige.

Ce dossier a été renvoyé devant le Tribunal judiciaire.

2.6. Réajustement tarifaire sur la gamme HEYME

Le suivi technique annuel réalisé au mois de janvier 2021 a laissé apparaître une sinistralité supérieure à celle qui était visée pour la nouvelle gamme HEYME.

Il a donc été décidé de procéder à un réajustement à la hausse du montant des cotisations à compter du 1er avril 2021 ainsi qu'à l'introduction d'une tarification par tranches d'âge quinquennales de 20 à 35 ans.

Il convient de souligner que l'évaluation du SCR au 31/12/2020 s'inscrit dans un contexte particulier compte-tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Dans ce cadre, il convient de rappeler que le gouvernement a imposé une contribution COVID-19, applicable à tous les assureurs santé : celle-ci s'élève à 2.6% des cotisations 2020, payable en 2021, et 1.3% des cotisations 2021 payable en 2022.

Le traitement de cette contribution en normes Solvabilité 2 a fait l'objet d'une communication de l'ACPR : « en cohérence avec son traitement comptable, nous demandons aux organismes de provisionner les deux tranches de cette contribution au bilan prudentiel en tant que meilleure estimation des sinistres (ainsi que d'effectuer les calculs afférents dans le SCR). »

L'interprétation de l'actuaire quant au traitement de la contribution COVID-19 dans nos calculs est la suivante :

- Provisions associées aux contributions versées en 2021 et 2022 : intégration dans le Best Estimate de sinistres respectivement dans le flux de paiement 2021 et 2022
- Calcul du SCR primes et réserves : la contribution COVID-19 est intégrée au volume de réserve pris en compte dans le calcul du SCR santé.

3. Activités et Résultats

3.1. 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 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.



bien + que la Sécu étudiante

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

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

Le 8 mars 2018, la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants supprimant le Régime Etudiant de Sécurité Sociale (RESS) a été promulguée.

La gestion du Régime Etudiant de Sécurité Sociale s'est achevée le 1er septembre 2019.

Suite à la fin de cette gestion, les administrateurs des mutuelles membres de l'UMGP (SMEREP, SMERAG, SMGP, MCF, SEM) se sont rapprochées de la MEP et de la MIS (Mutuelle Interprofessionnelle de Santé) et ont décidé d'initier un rapprochement stratégique.

En effet, la délégation de gestion du RESS prenant fin en 2019, les mutuelles ont décidé de recentrer leurs activités autour des services dédiés aux étudiants avec une offre complète de garanties santé ainsi que de services en matière de prévention et de promotion de la santé.

Cette alliance repose, jusqu'à présent, 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 et cabinet de courtage
- Création d'une marque et de gammes de produits communes
- Développement déployé sur l'ensemble du territoire national
- Système d'information moderne, ouvert et souple.

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

Au mois de décembre 2018, les mutuelles ont décidé de créer la SAS LUTECEA, cabinet de courtage captif, détenu à 50% par MEP/MIS et 50% par l'UMGP/SMEREP.

Les mutuelles ont alors abandonné leurs marques historiques au profit d'une marque commune, HEYME, détenue par la SAS LUTECEA.

Au mois d'avril 2019, les collaborateurs de l'UMGP/MEP/MIS en lien avec les activités de développement, de marketing et de service client ont été transférées au sein de la SAS LUTECEA.

Au mois d'avril 2019, la MEP et la MIS ont adhéré à l'UMGP en tant qu'Union de mutuelles, et non en tant que groupe prudentiel.

La gamme HEYME est commercialisée depuis le mois de juillet 2019 par le biais du cabinet de courtage SAS LUTECEA.

A ce jour, SAS LUTECEA distribue l'offre HEYME sur trois marchés différents :

- Les jeunes
- La mobilité internationale entrante et sortante
- Les freelances

Cette offre est distribuée de trois manières :

- BtoBtoC : distribution de nos offres en indication par des acteurs évoluant dans l'écosystème de l'enseignement supérieur
- BtoC : distribution de nos offres en digital
- Intermédiation et courtage.

3.2. Résultats de souscription

Pour son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 3 739 095€ de cotisations au titre de l'exercice 2020. 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	
					2020	2019
Santé	3 739 095 €	2 550 165	0 €	3 563 822 €	-2 374 892 €	802 899 €

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. Il faut noter que les frais sont en sensible augmentation en 2020, notamment du fait des coûts de développement importants. C'est ce qui explique en grande partie le résultat sensiblement déficitaire cet exercice.

3.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements dont le montant s'élève à 7 806k€ (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
				2020	2019	
Obligations d'État	1 559 069 €	47 873 €	15 248 €	32 625 €	0 €	-48 554 €
Obligations d'entreprise	3 318 756 €	220 848 €	255 849 €	-35 000 €	0 €	50 314 €
Actions et participations	311 348 €	0 €	0 €	0 €	0 €	104 €
Fonds d'investissement	314 573 €	0 €	0 €	0 €	0 €	14 573 €
Trésorerie et dépôts	1 758 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	2 361 020 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles	2 305 000 €	157 904 €	401 368 €	-243 464 €	0 €	209 249 €
Total éléments répartis	10 171 525 €	426 625 €	672 464 €	-245 840 €	0 €	225 687 €
Eléments non répartis		238 802 €	230 965 €	7 837 €	0 €	0 €
TOTAL Général	10 171 525 €	665 427 €	903 429 €	-238 003 €	0 €	225 687 €

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. Résultats des autres activités

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

3.5. Autres informations

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

4. Gouvernance

4.1. Informations générales sur le système de gouvernance

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

➤ Organisation générale

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

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

La gouvernance à « 4 yeux » du Président du Conseil d'Administration et du Directeur Général ;

Les Comités auxquels participent des administrateurs et des salariés.

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

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

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

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

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

➤ Conseil d'Administration

Composition et fonctionnement :

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

Stratégie : fixe l'appétence et les limites de tolérance générale, approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ; s'assure à travers l'avis des comités de la déclinaison opérationnelle des objectifs fixés.

Validation et surveillance : approuve et réexamine annuellement les politiques écrites, le rapport actuariel, les rapports narratifs et la situation financière et l'ORSA (conformément au décret 2015-513 du 7 mai 2015). Enfin, il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II.

Prérogatives spécifiques vis-à-vis des Dirigeants Effectifs : approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ; fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel.
Interactions avec les Responsables de Fonctions Clés : auditionne au minimum une fois par an, et autant que nécessaires les responsables de fonctions clés.

De même, le conseil d'administration :

- détermine les orientations stratégiques de la MEP et veille à leur mise en œuvre
- prend toutes les mesures nécessaires pour assurer l'intégrité des états financiers
- approuve les objectifs financiers (budgets) et les plans opérationnels et financiers
- contrôle et évalue la performance du Groupe par rapport à ses objectifs financiers et plans d'activités
- examine et arrête les états financiers audités
- s'assure que le profil de risque est étayé par un niveau suffisant de fonds propres
- vérifie régulièrement la mise en place d'un système de contrôle interne adéquat
- examine les performances du Directeur Général.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 7 fois lors de l'exercice 2020 :

Dates
09/03/2020
16/06/2020
10/07/2020
12/10/2020
19/11/2020
14/12/2020
22/12/2020

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

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

Comité	Objectifs	Fréquence	Principaux contributeurs (Autres qu'administrateurs)
Comité d'Audit	Suivre le processus d'élaboration de l'information financière et comptable ; -Sélectionner le commissaire aux comptes et de veiller au respect de son indépendance ; Informé le Conseil d'Administration des difficultés rencontrées dans le processus d'élaboration des comptes annuels.	1 par an minimum	Responsable comptable, Fonction-Clé Audit
Comité des Risques	Analyser les risques actuels et émergents au regard de la stratégie ; Suivre les indicateurs de contrôle interne et de qualité ; Effectuer le reporting du système de gestion des risques	2 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel, et de la Fonction-Clé Gestion des Risques.
Comité Produits	Valider l'opportunité de lancement des nouveaux produits et leur tarification ; - suivre l'évolution de la sinistralité, des P/C et de la distribution de chaque produit ; - prendre les décisions en matière de souscription, de provisionnement et de réassurance ; - contrôler la bonne application de la politique de gouvernance produits (POG) ; Faire évoluer la documentation des produits	À chaque commercialisation de nouveau produit	Dirigeant effectif opérationnel ; Fonction-Clé Actuariat et du Responsable du Développement ;

Comité des Placements	Valider les investissements ; Prendre les mesures nécessaires pour garantir une gestion financière prudente des placements ; Assurer de l'optimisation du SCR de marché.	2 par an minimum	Dirigeant effectif opérationnel ; Fonction-Clé Actuariat
-----------------------	--	------------------	--

*RFC : Responsable Fonction Clé

➤ Dirigeants effectifs et Responsables Fonctions-Clés

Dirigeants Effectifs :

Les Dirigeants Effectifs sont le Dirigeant Opérationnel et le Président du Conseil d'Administration.

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

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

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

Responsables Fonctions Clés :

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

Leurs rattachements et leurs positionnements dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, ressource et autorité requises par leurs fonctions. La Direction veille à leur rendre disponible toutes les informations nécessaires à leurs missions.

Enfin compte tenu de la taille, de la nature et de la complexité de son activité, la MEP applique le principe de proportionnalité en externalisant une partie des missions relatives à certaines fonctions clés.

Politique de communication et reporting :

➤ Communication interne (Reporting opérationnel) :

- Communication bottom-up

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

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

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

- Communication top-down

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

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

Informations mises à disposition

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

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

- Communication externe
 - ACPR

La MEP est soumise à la Directive Solvabilité II.

La conformité avec cette réglementation européenne est surveillée par l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution (ACPR).

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

- Commissaires aux comptes

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

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

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

- Public / Adhérents

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

4.2. *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.



bien + que la Sécu étudiante

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 annuellement en Conseil d'Administration.

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

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

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.

4.3. Adéquation du système de gouvernance

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

- Audit interne
- Gestion des conflits d'intérêt
- Rémunération
- Risque de souscription
- Placements
- Gestion actif passif
- Conformité
- Contrôle interne
- Qualité des données
- ORSA
- Gestion des risques
- Sous-traitance
- Compétence et honorabilité
- La politique de continuité d'activité est en cours de formalisation.

4.4. 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.

4.4.1. Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétence 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.

4.4.2. 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.

4.4.3. 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.

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.

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

En fonction des domaines, les responsables des fonctions 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.

Concernant les Responsables de fonctions clés, elles ont notamment suivi les formations suivantes :

- Fonction Gestion des risques : 10 mars 2020 « Fonction clé gestion des risques »
- Fonction Actuariat : 12 mars 2020 « Gestion comptable et financière d'une mutuelle ».

4.5. *Systeme de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité*

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

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

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

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

4.5.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

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

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique et valide le rapport ORSA
- Le Dirigeant effectif opérationnel : il s'assure de la déclinaison opérationnelle

- Les responsables des fonctions clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

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

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

Le besoin global de solvabilité (BGS) a été estimé à 3.79 M€ dont 2.25 M€ évalués avec 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 1.53 M€ 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 2 exercices premiers exercices de lancement des nouvelles gammes.

	2019
SCR	2,25 M€
Capital complémentaire : <i>nouvelle souscription</i>	1,53 M€
BGS	3,79 M€
Fonds propres SII	12,02 M€
Ratio de couverture BGS	317%

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

4.5.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

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

4.6. *Systeme de controle interne*

4.6.1. *Description du systeme*

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

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

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

- La conformité aux lois et règlements
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA)
- L'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre les actions correctives ou préventives adaptées
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers...)
- La fiabilité de l'information comptable et financière
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

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

Il repose sur :

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

4.6.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

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

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

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

4.7. 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.

Le rapport de la fonction audit interne a été présenté lors du CA qui s'est tenu le 16 juin 2020.

4.8. Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA
- Emet un avis 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 19/11/2020.

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

4.10. Autres informations

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

5. Profil de risque

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

Identification :

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

Approche réglementaire :

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

Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

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

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

Déclaration :

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

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

- 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 : 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 les 3 risques majeurs ci-dessous :

- La Covid-19 et la crise financière qui en découle
- La résiliation infra annuelle dont l'impact peut être conséquent en termes d'érosion des portefeuilles adhérents et notamment sur les anciennes gammes
- La réforme du « 100 % santé » et son impact sur les consommations relatives à l'optique, le dentaire et l'audiologie.

L'identification de ces risques majeurs a permis de définir les scénarios de stress-tests envisagés et présentés dans le rapport ORSA 2019 (réalisé en 2020).

5.1. *Risque de souscription*

Le SCR de souscription, troisième risque le plus important pour la mutuelle pour l'exercice 2020 est évalué à 982k€ 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	1 002 298 €	971 190 €
SCR catastrophe	29 514 €	39 332 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-21 731 €</i>	<i>-28 760 €</i>
SCR_{Santé}	1 010 081 €	981 762 €

Le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 982k€ au 31/12/2020 contre 1 010k€ au 31/08/2019, soit une baisse de 2.8% du fait de la diminution du volume de primes. Il est essentiellement composé du risque de tarification et de provisionnement.



bien + que la Sécu étudiante

SCR du risque de tarification et de provisionnement

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

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

Détails	Au 31/08/2019	Au 31/12/2020
Volume de Primes	6 447 702 €	6 117 612 €
BEL sinistres net	446 209 €	581 552 €
Choc Primes	5.0%	5.0%
Choc BEL	5.0%	5.7%
Fonction de l'écart type	4.85%	4.83%
SCR tarification et provisionnement	1 002 298 €	971 190 €

Le SCR lié au risque de tarification et de provisionnement diminue légèrement par rapport à l'exercice précédent et atteint 971k€ au 31/12/2020 contre 1 002k€ au 31/08/2019. Cette baisse s'explique par la diminution du volume de primes, qui a un impact légèrement plus important que l'augmentation du Best Estimate de sinistres et du choc appliqué sur celui-ci.

SCR rachats

Le risque de rachat est nul puisque MEP anticipe des résultats déficitaires (avec un Best Estimate de primes positif). En effet, l'impact de rachats sur le portefeuille amènerait dans ce cas à une amélioration des fonds propres.

SCR catastrophe

Le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

	SCR N-1	SCR N
Catastrophe type « stade » (<i>accident</i>)	643 €	485 €
Catastrophe type « pandémie » (<i>maladie</i>)	29 507 €	39 239 €
<i>Effet de diversification</i>	-636 €	-482€
SCR_{Catastrophe}	29 514 €	39 332 €

Le SCR lié au risque catastrophe atteint 39k€ au 31/12/2020 contre 30k€ au 31/08/2019. Cette augmentation est issue du développement du portefeuille au travers de la gamme Heyme et donc à l'augmentation du nombre de bénéficiaires exposés. Les enjeux restent faibles

5.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés 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. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

5.1.3. Maitrise du risque de souscription

Le risque lié à la tarification est suivi au moins annuellement par les RFC Actuariat et Gestion des Risques sur la base du suivi technique de l'actuaire-conseil. En cas d'indicateurs divergents avec les objectifs souhaités, le Comité de Produits peut demander une étude actuarielle complémentaire (sur le taux de couverture, la tarification, la réassurance, etc.).

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

Conformément à la nouvelle Directive de Distribution des Assurances, la MEP veille à tester ces nouveaux produits avant toute commercialisation généralisée. Elle s'assure pendant ce temps de la formation de son personnel commercial et en agence (conseil), de la lisibilité des outils mis à disposition de sa clientèle et du suivi des risques (opérationnels et de tarification notamment) associés aux produits. La MEP s'assure, comme pour les autres produits, d'obtenir les indicateurs suffisants pour un pilotage optimal de ce produit.

Le risque de provisionnement est délégué à Actélior qui a en charge d'évaluer l'ensemble des engagements pris par la mutuelle, sous la supervision du Responsable de l'Actuariat. Le Comité d'Audit révisé les comptes lors de la période d'élaboration des états financiers et s'attache au niveau de couverture comptabilisé. Par ailleurs, la liquidation des provisions techniques est étudiée à la fin du premier semestre afin de s'assurer de la correcte appréhension de ce risque par le cabinet d'actuariat et d'affiner la méthode si nécessaire.

Le Responsable de la Fonction-Clé Actuariat est amené à se prononcer sur ce risque annuellement dans son rapport actuariel.

5.2. *Risque de marché*

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 1 163k€ pour l'exercice 2020.

Celui-ci est ainsi composé comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	275 824 €	102 613 €
Risque de spread	853 562 €	387 267 €
Risque actions	291 431 €	318 627 €
Risque immobilier	561 500 €	576 250 €
Risque de devises	0 €	0 €
Risque de concentration	246 162 €	273 903 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-691 169 €</i>	<i>-495 569 €</i>
SCR de marché	1 537 310 €	1 163 091 €

Finalemment le SCR de marché décroît par rapport à l'an dernier et atteint 1 163k€ contre 1 537k€ au 31/08/2019. Cette diminution est principalement issue des risques de taux et de spread avec l'arrivée à échéance et la vente de lignes d'obligations au cours de l'exercice 2020.

5.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut notamment provenir :

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

5.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration ;
- le SCR de marché et ses sous-modules ;
- le rendement du portefeuille ;
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique ;
- La concentration par émetteur ;
- Le suivi de la trésorerie.

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

5.2.3. Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements et 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 €.
- Immobilier.

5.3. *Risque de crédit*

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 1 042k€ au titre de l'exercice 2020.

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	186 474 €	122 117 €
Risque de contrepartie, type 2	517 612 €	947 704 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-35 149 €</i>	<i>-27 395 €</i>
Risque de contrepartie	668 936 €	1 042 426 €

Le SCR de contrepartie augmente assez fortement puisqu'il passe de 669k€ à 1 042k€ au 31/12/2020. Cette augmentation est exclusivement portée par le risque de contrepartie de type 2.

Détail du SCR de défaut de type I

Contreparties	Notation	Montant de l'exposition
SMC	Unrated	1 758 €
SOCIETE GENERALE	A	38 424 €
BPCE	A	3 402 €
CREDIT MUTUEL	A	3 862 €
MIS dettes	BBB	824 091 €
TOTAL CREANCES		871 537€
Risque de contrepartie		122 117€

Le risque de contrepartie de type 1 diminue et atteint 122k€ contre 186k€ l'exercice précédent, du fait de la diminution du montant de créances.



bien + que la Sécu étudiante

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 (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).

Détail du SCR de défaut de type II

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'**intermédiaires** de plus de trois mois.
- 15% pour les autres créances.

Total plus de 3 mois	0 €
Total moins de 3 mois et autres	6 318 026 €

La MEP n'a pas de créance vis-à-vis d'intermédiaires de plus de 3 mois. Le montant total de créances de type 2 retenu (6 318k€) augmente de manière significative par rapport au montant au 31/08/2019 (3 451k€) du fait du prêt accordé à SAS LUTECEA pour un montant de 2.3M€. Ceci induit une augmentation importante du risque de défaut de type 2 qui est estimé à 948k€ au 31/12/2020 contre 518k€ au 31/08/2019.

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

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

Ce risque de défaut peut provenir du :

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

5.3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de 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. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs



bien + que la Sécu étudiante

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

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

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

5.4. Risque de liquidité

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

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

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

Le risque de liquidité pourrait se manifester du fait de :

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

5.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

5.4.3. Maitrise du risque de liquidité

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

5.5. Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 124k€ au titre de l'exercice 2020.

La diminution provient de la baisse des volumes de cotisations par rapport à l'exercice précédent.

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	167 849 €	123 738 €

5.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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



bien + que la Sécu étudiante

5.5.2. *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. *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. *Autres informations*

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

6. Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. *Actifs*

6.1.1. *Présentation du bilan*

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/20 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			
Impôts différés actifs		115 332 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	2 162 638 €	2 504 578 €	2 295 328 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	5 416 696 €	5 505 505 €	5 489 067 €
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations	306 844 €	306 996 €	306 844 €
Actions	4 400 €	4 352 €	4 400 €
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>	4 400 €	4 352 €	4 400 €
Obligations	4 803 694 €	4 877 826 €	4 876 065 €
<i>Obligations d'Etat</i>	1 538 646 €	1 559 069 €	1 607 623 €
<i>Obligations de sociétés</i>	3 265 048 €	3 318 756 €	3 268 442 €
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	300 000 €	314 573 €	300 000 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 758 €	1 758 €	1 758 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires	2 361 020 €	2 361 020 €	2 361 020 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires	2 361 020 €	2 361 020 €	2 361 020 €
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	1 973 107 €	1 979 889 €	1 973 107 €
Créances nées d'opérations de réassurance	8 200 €	8 200 €	8 200 €
Autres créances (hors assurance)	1 975 698 €	1 975 698 €	1 975 698 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	46 005 €	46 005 €	46 005 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	150 875 €		150 875 €
Total de l'actif	14 094 240 €	14 496 228 €	14 299 302 €

Les actifs détenus par la MEP sont composés de placements pour 5.5M€ en valorisation SII (dont 4.9M€ d'obligations), de biens immobiliers pour usage propre pour 2.5M€, de créances pour 3.9M€ et de trésorerie (ou équivalent) pour 46k€.

Au 31/12/2020, le total de l'actif en normes SII s'élève à 14.5M€ contre 15.2M€ au 31/08/2019. L'écart avec le montant en normes Solvabilité I s'explique principalement par la comptabilisation en valeur de marché des placements immobiliers.

6.1.2. 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 règlementé (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. Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

6.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation

Sans objet.

6.1.5. 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.

Le bilan a été décomposé en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n°1126/2008. Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 26.5% 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	2 504 578 €	2 295 328 €	0 €	209 249 €
		Participations	306 996 €	306 844 €	0 €	152 €
		Actions	4 352 €	4 400 €	48 €	0 €
		Obligations	4 877 826 €	4 876 065 €	0 €	1 760 €
		Fonds d'investissement	314 573 €	300 000 €	0 €	14 573 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 758 €	1 758 €	0 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	2 361 020 €	2 361 020 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	3 963 788 €	3 957 005 €	0 €	6 783 €
		Autres actifs	46 005 €	196 880 €	150 875 €	0 €
Sous-total			14 380 896 €	14 299 302 €	150 923 €	232 518 €
Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Ecart actif	Ecart passif
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	3 281 479 €	2 666 911 €	614 568 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	2 088 313 €	2 291 012 €	0 €	202 699 €
		Autres passifs	528 973 €	512 919 €	16 054 €	0 €
Sous-total			5 898 764 €	5 470 842 €	630 621 €	202 699 €
Total			8 482 131 €	8 828 460 €	781 545 €	435 217 €
					ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé					207 109 €	115 332 €

Finalement, les actions, les autres actifs, les provisions techniques et IFC génèrent 207k€ d'impôts différés actif.

La position nette des impôts différés se situe à l'actif pour un total de 92k€ alors qu'elle était au passif pour 251k€ au 31/08/19. Cette nette différence est due de l'augmentation des provisions techniques SII, explicitée dans la suite du rapport.

Toutefois, compte tenu des prévisions d'activité de la mutuelle présentant des résultats déficitaires, nous avons considéré par prudence que cette somme ne serait pas recouvrée dans les prochaines années et avons ainsi retenu un montant d'impôt différé actif égal à l'impôt différé passif afin d'avoir une position nette d'impôts différés nulle, et de ne pas augmenter les fonds propres SII.

6.1.6. Entreprises liées

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

6.2. Provisions techniques

6.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

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

- des provisions pour sinistres à payer en santé
- des provisions pour cotisations non acquises.

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2020 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice 18/19 pour comparaison (arrêté au 31/08/2019).

Provisions nettes 2019	Comptable	Best Estimate SII					TOTAL
		BE de sinistres : N et antérieurs	BE de primes : N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
PCNA	662 488 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
MEP	206 197 €	212 911 €	1 565 558 €	-2 951 460 €	930 725 €	-455 177 €	-242 266 €
MIS ancienne gamme	61 385 €	53 734 €	131 769 €	-277 315 €	144 991 €	-555 €	53 179 €
MIS Extra-Pass	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 €

Provisions nettes 2020	Solvabilité I		Best Estimate SII					TOTAL
	PPAP	PCNA	BE de sinistres : N et antérieurs	BE de primes : N + 1			Total N+1	
				Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
MEP ancienne gamme	173 172 €		158 233 €	560 573 €	0 €	597 695 €	1 158 268 €	1 316 501 €
		999 450 €						
MEP Heyme et packs	360 612 €		326 474 €	874 905 €	-216 375 €	683 545 €	1 342 075 €	1 668 550 €
		927 979 €						
MIS ancienne gamme	77 151 €		46 885 €	221 055 €	-608 237 €	386 073 €	-1 110 €	45 775 €
MIS Extrapass	61 272 €		49 960 €	20 351 €	0 €	47 252 €	67 603 €	117 563 €
		67 275 €						
TOTAL 2020	672 207 €	1 994 704 €	581 552 €	1 676 884 €	-824 613 €	1 714 566 €	2 566 837 €	3 148 389 €

Zoom sur la provision pour sinistres à payer en normes comptables :

MEP :

	MEP 2019	MEP 2020	évolution
PSAP Santé - hors contribution COVID	206 197 €	406 410 €	98%
Contribution COVID	-	127 374 €	-
PSAP Santé totale	206 197 €	533 784 €	159%

Nous notons que la provision pour sinistres à payer relative aux gammes de la MEP est en augmentation sensible puisqu'elle double presque par rapport au 31/08/19. Ceci s'explique par la montée en puissance de la nouvelle gamme Heyme sur laquelle nous observons une augmentation sensible des effectifs mois après mois, et pour laquelle la provision est élevée.

La contribution COVID intégrée dans les PSAP contribue également à l'augmentation du montant. Finalement, la PSAP totale santé atteint 534k€, contre 206k€ au 31/08/19.

MIS :

En ce qui concerne le portefeuille de la MIS, la provision pour sinistres à payer diminue sensiblement du fait de la nette diminution de l'activité du portefeuille Extrapass, induite par la crise sanitaire actuelle.

Par ailleurs, la contribution COVID relative à la MIS (substituée) sera supportée par cette dernière. Celle-ci n'a donc pas été intégrée dans le Best Estimate de sinistres de la MEP au 31/12/2020.

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 31/12/2020. Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements (0.12%) 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 issus du budget 2021, soit 2.24%. Ce taux est inférieur à celui retenu lors du calcul de la provision pour sinistres à payer (fondé sur une moyenne triennale), et explique que le BEL de sinistres soit inférieur à la PSAP S1 pour le portefeuille MEP.

MIS :

Pour le portefeuille MIS (pris en substitution), nous ne retenons pas de frais de gestion, ceux-ci étant supportés intégralement par la substituée. Ceci explique, en partie, que le BEL de sinistres soit inférieur à la PSAP S1 pour le portefeuille MIS.

Par ailleurs, pour rappel, la contribution COVID instituée au titre de 2020 et de 2021 a été intégrée dans le BEL sinistres du portefeuille MEP. Cette contribution représente 73k€ au titre de 2020 et 54k€ au titre de 2021. Elle a été intégrée dans le Best Estimate de sinistres, comme expliqué plus haut.

Nous rappelons que la contribution relative au portefeuille de la MIS sera réglée par la MIS et non par la MEP, c'est pourquoi cette dernière n'a pas été intégrée dans le Best Estimate de sinistres relatif au portefeuille MIS, ce qui explique également que le BEL de sinistres relatif au portefeuille MIS soit inférieur à la provision pour sinistre à payer (comptable).

Les éléments ci-dessus (taux de frais de gestion, et contribution COVID non retenue pour la MIS), combinés à l'actualisation avec la courbe des taux de l'EIOPA, expliquent l'écart entre le montant de PSAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à **582k€** à la date de clôture de l'exercice (contre 672k€ en normes S1). Cette augmentation est portée par le développement de la nouvelle gamme HEYME et par le rajout de la contribution COVID.

- **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 :

	Ancienne gamme	HEYME + packs
(1) Cotisations N+1 connues au 31/12/2020	999 450 €	1 143 007 €
(2) Dont Provisions pour Cotisations Non Acquises (PCNA) au 31/12/2020 (Non comptabilisées dans le BEL de Primes)	999 450 €	927 979 €
(1) - (2) Cotisations retenues dans le BE de primes	0 €	215 028 €
P/C brut cible	54%	74%
Taux de frais de gestion des cotisations	59.43%	
Taux de frais de gestion des prestations	2.24%	
Taux de frais de gestion des investissements	0.12%	

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

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des frais d'acquisition et des autres charges techniques. Celui-ci est élevé (59%), car il prend en considération les coûts importants de développement de la nouvelle gamme. Il est issu du budget 2021, tout comme le taux de frais de gestion des prestations.

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 **2 500k€** à la date de clôture de l'exercice contre - 455k€ au 31/08/2019. Il augmente donc très fortement et devient nettement positif pour cette évaluation. Cette évolution est principalement portée par :

- Le taux de frais de gestion élevé (proche de 60%),
- Le P/C retenu pour la nouvelle gamme (74%, y compris les packs) issu des premières observations réalisées sur cette gamme, et qui est donc plus défavorable que celui prévu initialement (50%), combiné au développement de la gamme qui amène des volumes plus importants,
- Les cotisations retenues dans les ressources du Best Estimate de Primes. En effet, près de 90% des cotisations 2021 sont comptabilisées en PCNA et donc déjà intégrées aux fonds propres de la mutuelle (via des créances ou de la trésorerie). Ces cotisations ne sont donc pas prises en compte dans le Best Estimate de primes car elles sont déjà comptabilisées par ailleurs à l'actif du bilan, ceci afin de ne pas les intégrer 2 fois.

Nous notons par ailleurs que cette très nette augmentation des PCNA provient, d'une part du changement de date de clôture (31/12 vs 31/08) qui génère une importante provision pour cotisations non acquises pour l'ancienne gamme de la MEP, et d'autre part par les modalités d'adhésion particulières de la nouvelle gamme Heyme (période de couverture d'un an, glissante à partir de la date d'adhésion quelle qu'elle soit) qui génère également de la provision pour cotisations non acquises importante, du fait des nombreuses adhésions enregistrées en fin d'année 2020, et qui courent sur 2021. Les PCNA relatives au portefeuille MEP représentent 1,9M€, contre 0€ au 31/08/19.

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 31/12/2020, la partie « charge » (prestations + commission) du BEL de primes liée 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 ancienne gamme (c'est-à-dire hors Extra-Pass), les émissions sont effectuées en années civiles, par conséquent le BEL de primes correspond à l'engagement connu de l'année 2021.
- 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 que les primes du portefeuille Extra-Pass sont payées 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, et constituent la PCNA relative au portefeuille MIS). Il convient toutefois bien d'intégrer la charge relative à ce chiffre d'affaires. Nous avons donc rajouté une charge de prestations dans le BEL primes ainsi que la commission de substitution relative à cette partie d'activité, et qui engendrent en définitive un résultat (pour la MEP) de 0,2% de ces primes déjà encaissées (67k€).

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

	MIS hors Extra-Pass	MIS Extra-Pass
(1) Cotisations N+1 connues au 31/12/2020	604 448 €	67 275 €
(2) Dont Provisions pour Cotisations Non Acquises (PCNA) au 31/12/2020 (Non comptabilisées dans le BEL de primes)	0 €	67 275 €
(1) - (2) Cotisations retenues dans le BE de primes	604 448 €	0 €
P/C brut cible	36%	30%

Remarque : Il faut noter que les montants présentés dans le tableau ci-dessus sont « hors actualisation ». C'est pourquoi ils diffèrent de ceux présentés en page 5, actualisés (synthèse globale du BEL).

Le Best Estimate de primes du portefeuille MIS est ainsi évalué à **66k€** à la date de clôture de l'exercice contre 269k€ au 31/08/2019. Cette variation s'explique par la baisse de l'activité du portefeuille Extrapass (due à la crise sanitaire) qui a pour effet la diminution des PCNA (non intégrées dans le BEL de primes car déjà à l'actif du bilan en créances ou trésorerie), et de la charge associée.

Finalement, le Best Estimate de primes total (MEP + MIS) atteint **2 567k€** à la date de clôture de l'exercice, contre -186k€ l'exercice précédent. Cette très forte augmentation provient :

- de l'augmentation sensible des provisions pour cotisations non acquises (du fait du changement de date de clôture et de développement de la nouvelle gamme Heyme), puisque ces dernières ne sont pas retenues dans le BEL de Primes (car déjà comptabilisées dans les créances ou la trésorerie, à l'actif du bilan)
- de l'intégration de frais de gestion élevés de la MEP qui prennent en compte les coûts de développement importants de la nouvelle gamme
- de l'intégration d'un P/C plus défavorable dans les projections de la nouvelle gamme suite aux premières observations du portefeuille.

Le BEL santé total atteint **3 148k€** au 31/12/2020 contre 260k€ au 31/08/2019. Les deux composantes du Best Estimate sont en augmentation.

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 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

	Marge pour risques
Santé similaire à la non-vie	133 090 €
Marge pour risques	133 090 €

La marge pour risque atteint **133k€** au 31/12/2020 contre 138k€ au 31/08/2019.

6.2.2. 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 : incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

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

- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - Incertitude liée à la sinistralité future
 - Incertitude liée aux frais futurs

6.3. Autres Passifs

6.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2020, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	2 666 911 €	3 281 479 €	2 666 911 €
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)	2 666 911 €	3 281 479 €	2 666 911 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	2 666 911 €		2 666 911 €
<i>Meilleure estimation</i>		3 148 389 €	
<i>Marge de risque</i>		133 090 €	
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	512 919 €	512 919 €	512 919 €
Provision pour retraite et autres avantages	15 035 €	16 054 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		115 332 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	256 322 €	256 322 €	256 322 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 277 690 €	1 277 690 €	1 277 690 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	42 688 €	42 688 €	42 688 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	511 613 €	511 613 €	511 613 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	202 699 €		202 699 €
Total du passif	5 485 877 €	6 014 097 €	5 470 842 €

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) pour 3 281k€, des provisions pour risques (513k€) et pour IFC (16k€), des impôts différés passifs (115k€) et des dettes (1 832k€). Les calculs du BEL et des impôts différés ont été explicités précédemment.

Finalement, le passif en normes SII atteint 6M€ au 31/12/2020 contre 3.1 M€ au 31/08/2019. L'augmentation est essentiellement portée par l'augmentation de provisions techniques. L'actif net atteint 8 482k€ en normes SII.

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. Accords de location

Sans objet.

6.3.3. 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	2 504 578 €	2 295 328 €	0 €	209 249 €
		Participations	306 996 €	306 844 €	0 €	152 €
		Actions	4 352 €	4 400 €	48 €	0 €
		Obligations	4 877 826 €	4 876 065 €	0 €	1 760 €
		Fonds d'investissement	314 573 €	300 000 €	0 €	14 573 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 758 €	1 758 €	0 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	2 361 020 €	2 361 020 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	3 963 788 €	3 957 005 €	0 €	6 783 €
		Autres actifs	46 005 €	196 880 €	150 875 €	0 €
Sous-total			14 380 896 €	14 299 302 €	150 923 €	232 518 €
Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Ecart actif	Ecart passif
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	3 281 479 €	2 666 911 €	614 568 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	2 088 313 €	2 291 012 €	0 €	202 699 €
		Autres passifs	528 973 €	512 919 €	16 054 €	0 €
Sous-total			5 898 764 €	5 470 842 €	630 621 €	202 699 €
Total			8 482 131 €	8 828 460 €	781 545 €	435 217 €
					ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé					207 109 €	115 332 €

Les placements (hors actions), les créances et les dettes génèrent 115k€ d'impôts différés passif.

Comme précisé plus haut, compte tenu des prévisions d'activité de la mutuelle présentant des résultats déficitaires, nous avons considéré par prudence que cette somme ne serait pas recouvrée dans les prochaines années et avons ainsi retenu un montant d'impôt différé actif égal à l'impôt différé passif afin d'avoir une position nette d'impôts différés nulle, et de ne pas augmenter les fonds propres SII.

6.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

6.5. Autres informations

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

7. E Gestion du Capital

7.1. Fonds propres

7.1.1. Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. 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 31/12/2020 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	8 608 363 €	8 482 131 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	250 000 €	250 000 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	8 358 363 €	8 232 131 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Déductions		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
Total fonds propres de base après déductions	8 608 363 €	8 482 131 €

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

	31/08/19	31/12/20
Fonds propres comptables	10 993 787 €	8 608 363 €
Comptabilisation actifs incorporels	-29 066 €	0 €
Passage en valeur de marché	574 178 €	489 355 €
Evolution des provisions	874 885 €	-481 478 €
Marge de risque	-138 315 €	-133 090 €
Impôt différé	-250 710 €	0 €
Engagements sociaux (IFC)	-357 €	-1 019 €
Fonds propres S2	12 024 402 €	8 482 131 €

La baisse des fonds propres en normes Solvabilité 2 entre les deux évaluations est due en partie au déficit comptable important enregistré en 2020 (-2M€) qui entraîne une baisse notable des fonds propres comptables. Ensuite, l'augmentation sensible des provisions techniques en vision Best Estimate (explicitée ci-avant) contribue également à la baisse des fonds propres en normes SII, qui sont finalement inférieurs aux fonds propres en normes comptables.

7.1.2. 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		8 482 131 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		8 482 131 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		8 482 131 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		8 482 131 €
Capital de solvabilité requis	Non applicable	2 380 319 €
Minimum de capital requis		2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		356%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		339%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2020 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 356%
- Ratio de couverture du MCR : 339%

Même s'ils sont en nette baisse du fait du fort déficit comptable et de l'augmentation du SCR, les deux ratios restent très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture minimum de 100 %.

7.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

7.2.1. Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

	N-1	N
BSCR	2 336 554 €	2 256 580 €
SCR_{Market}	1 537 310 €	1 163 091 €
SCR_{Default}	668 936 €	1 042 426 €
SCR_{Life}	0 €	0 €
SCR_{Health}	1 010 081 €	981 762 €
SCR_{Non Life}	0 €	0 €
SCR_{Int}	0 €	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-879 773 €</i>	<i>-930 699 €</i>
Adj	-250 710 €	0 €
SCR_{Op}	167 849 €	123 738 €
SCR global	2 253 693 €	2 380 319 €

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 163k€. Il diminue par rapport à l'étude au 31/08/2019 (1 537k€) du fait de la baisse du volume de placements obligataires (baisse des SCR de taux et de Spread).
- ✓ Pour la première fois, le **risque de défaut** devient la deuxième composante du SCR. Il augmente par rapport à la précédente évaluation et atteint 1 042k€ au 31/12/2020 contre 669k€ au 31/08/2019. Cette augmentation provient du SCR de défaut de type 2, du fait de l'augmentation des créances.
- ✓ Le **risque santé** représente donc la troisième composante. Il diminue légèrement par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 982k€ au 31/12/2020 (contre 1 010k€ au 31/08/2019). Ceci s'explique par la diminution du volume des cotisations prises en compte dans le BE de primes.
- ✓ Le SCR Opérationnel baisse et atteint 124k€ contre 180k€ au 31/08/2019 du fait de la diminution des volumes d'activité.

Finalement, le BSCR diminue par rapport à l'exercice précédent puisqu'il atteint 2 257k€ contre 2 337k€ l'an dernier. Cependant, l'ajustement via les impôts différés devient nul. Par conséquent le SCR global est en hausse et atteint 2 380k€ au 31/12/2020 contre 2 254k€ au 31/08/2019. Il reste inférieur au MCR (2.5M€).

7.2.2. Minimum de capital de requis

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

	N-1	N
MCR Non Vie	275 199 €	341 831 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	275 199 €	341 831 €
MCR Combiné	563 423 €	595 080 €
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €

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

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

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

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

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport. Les ratios de couverture de la mutuelle sont très élevés, ce qui indique une solvabilité très satisfaisante.

7.6. Autres informations

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

8. Annexe : QRT

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)

