



Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) au 31/08/2017



Marseille, le 1^{er} février 2018

SOMMAIRE

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | INTRODUCTION | 4 |
| 2. | SYNTHESE | 4 |
| 3. | A ACTIVITES ET RESULTATS | 7 |
| 3.1. | A.1 ACTIVITE | 7 |
| 3.2. | A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION | 8 |
| 3.3. | A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS | 9 |
| 3.4. | A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES | 10 |
| 3.5. | A.5 AUTRES INFORMATIONS | 10 |
| 4. | B GOUVERNANCE | 11 |
| 4.1. | B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE | 11 |
| 4.1.1. | <i>B.1.a Organisation générale</i> | 11 |
| 4.1.2. | <i>B.1.b Conseil d'Administration</i> | 12 |
| 4.1.3. | <i>B.1.c Direction effective</i> | 15 |
| 4.1.4. | <i>B.1.d Fonctions clés</i> | 16 |
| 4.1.5. | <i>B.1.e Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice</i> | 17 |
| 4.1.6. | <i>B.1.f Pratique et politique de rémunération</i> | 17 |
| 4.1.7. | <i>B.1.g Adéquation du système de gouvernance</i> | 18 |
| 4.2. | B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE | 18 |
| 4.2.1. | <i>B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité</i> | 18 |
| 4.2.2. | <i>B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i> | 18 |
| 4.2.3. | <i>B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation</i> | 19 |
| 4.3. | B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE | 21 |
| 4.3.1. | <i>B.3.a Organisation du système de gestion des risques</i> | 21 |
| 4.3.2. | <i>B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité</i> | 22 |
| 4.3.3. | <i>B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i> | 22 |
| 4.4. | B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE | 23 |
| 4.4.1. | <i>B.4.a description du système</i> | 23 |
| 4.4.2. | <i>B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité</i> | 24 |
| 4.5. | B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE | 24 |
| 4.6. | B.6 FONCTION ACTUARIELLE | 25 |
| 4.7. | B.7 SOUS-TRAITANCE | 25 |
| 4.8. | B.8 AUTRES INFORMATIONS | 26 |
| 5. | C PROFIL DE RISQUE | 27 |
| 5.1. | C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION | 28 |
| 5.1.1. | <i>C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle</i> | 28 |
| 5.1.2. | <i>C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i> | 29 |
| 5.1.3. | <i>C.1.c Maitrise du risque de souscription</i> | 29 |
| 5.2. | C.2 RISQUE DE MARCHE | 29 |
| 5.2.1. | <i>C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i> | 30 |
| 5.2.2. | <i>C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs</i> | 30 |
| 5.2.3. | <i>C.2.c Maitrise du risque de marché</i> | 30 |
| 5.3. | C.3 RISQUE DE CREDIT | 31 |
| 5.3.1. | <i>C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i> | 31 |
| 5.3.2. | <i>C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i> | 31 |
| 5.3.3. | <i>C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i> | 31 |
| 5.4. | C.4 RISQUE DE LIQUIDITE | 31 |

| | | | |
|-----------|--------------------------|--|-----------|
| 5.4.1. | C.4.a | Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle..... | 32 |
| 5.4.2. | C.4.b | Mesure du risque de liquidité et risques majeurs | 32 |
| 5.4.3. | C.4.c | Maitrise du risque de liquidité..... | 32 |
| 5.5. | C.5 | RISQUE OPERATIONNEL | 32 |
| 5.5.1. | C.5.a | Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle | 32 |
| 5.5.2. | C.5.b | Mesure et maitrise du risque opérationnel et risques majeurs..... | 33 |
| 5.6. | C.6 | AUTRES RISQUES IMPORTANTS..... | 35 |
| 5.7. | C.7 | AUTRES INFORMATIONS | 35 |
| 6. | D | VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE | 36 |
| 6.1. | D.1 | ACTIFS..... | 36 |
| 6.1.1. | D.1.a | Présentation du bilan..... | 36 |
| 6.1.2. | D.1.b | Base générale de comptabilisation des actifs..... | 37 |
| 6.1.3. | D.1.c | Immobilisations incorporelles significatives..... | 37 |
| 6.1.4. | D.1.d | Baux financiers et baux d'exploitation | 37 |
| 6.1.5. | D.1.e | Impôts différés actifs | 37 |
| 6.1.6. | D.1.f | Entreprises liées..... | 38 |
| 6.2. | D.2 | PROVISIONS TECHNIQUES | 38 |
| 6.2.1. | D.2.a | Montant des provisions techniques et méthodologie..... | 38 |
| 6.2.2. | D.2.b | Incertitude liée à la valeur des provisions techniques | 41 |
| 6.3. | D.3 | AUTRES PASSIFS | 41 |
| 6.3.1. | D.3.a | Montant des autres passifs et méthodologie | 41 |
| 6.3.2. | D.3.b | Accords de location..... | 42 |
| 6.3.3. | D.3.c | Impôts différés Passif..... | 42 |
| 6.4. | D.3 | METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES | 43 |
| 6.5. | D.4 | AUTRES INFORMATIONS | 43 |
| 7. | E | GESTION DU CAPITAL..... | 44 |
| 7.1. | E.1 | FONDS PROPRES | 44 |
| 7.1.1. | E.1.a | Structure des fonds propres | 44 |
| 7.1.2. | E.1.b | Fonds Propres éligibles et disponibles..... | 45 |
| 7.2. | E.2 | CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS | 47 |
| 7.2.1. | E.2.a | Capital de solvabilité requis | 47 |
| 7.2.2. | E.2.b | Minimum de capital de requis..... | 48 |
| 7.3. | E.3 | UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS | 48 |
| 7.4. | E.4 | DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE | 48 |
| 7.5. | E.5 | NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS | 49 |
| 7.6. | E.6 | AUTRES INFORMATIONS | 49 |
| 8. | ANNEXE : QRT..... | | 50 |

1. Introduction

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

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la MEP en date du 1^{er} février 2018.

2. Synthèse

La Mutuelle des Étudiants 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 est un acteur de référence pour la gestion du régime étudiant de Sécurité sociale et pour la conception, distribution et gestion de garanties mutualistes et produits d'assurance destinés à la cible Jeunes. Il convient toutefois de préciser que la gestion du régime étudiant de Sécurité sociale s'achèvera au 1^{er} septembre 2019.

L'activité de la mutuelle se structure autour de valeurs fondatrices. Entre autres, la MEP se revendique :

- Mutuelle de proximité notamment grâce au réseau emeVia dont elle fait partie et aussi avec :
 - o La présence d'un réseau de 17 Espaces et Permanences MEP répartis sur tout le grand Sud-Est, favorisant l'écoute des étudiants et la prise en charge de leurs demandes ;
 - o L'implantation d'un centre de gestion régional qui permet de fournir des prestations et des remboursements rapides ;
 - o L'aide fournie à la réalisation de nombreux projets et initiatives portées par des associations étudiantes et lycéennes.
- Mutuelle responsable et solidaire notamment avec :
 - o Une politique de prévention dont la MEP a fait sa priorité. Cette volonté se traduit notamment par l'intégration dans ses garanties de prestations de prévention ;
 - o La mise en place d'un fonds d'entraide mutualiste dont le but est la prise en charge de prestations exceptionnelles pour les adhérents à faibles revenus.
- Mutuelle engagée pour la satisfaction de ses adhérents recueillant auprès de ses assurés (enquête satisfaction menée en juin 2017 auprès 3 297 assurés) :
 - o Un taux de satisfaction de 95,6 %,

- Un taux de recommandation de 94 %.

La gouvernance de la mutuelle repose sur l'articulation entre des instances et des fonctions :

- L'Assemblée Générale, instance souveraine de la MEP, qui décide, entre autres, des modifications statutaires de la mutuelle, fixe 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 effectif 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 effectif opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2016/2017, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

| | 2016 | 2017 | Evolution en % |
|-----------------------------|--------------|--------------|----------------|
| Cotisations nettes de taxes | 4 676 329 € | 5 798 984 € | + 24 % |
| Résultat de souscription | 625 682 € | 795 224 € | + 27 % |
| Résultat financier | 180 073 € | 377 108 € | + 109 % |
| Fonds propres Solvabilité 2 | 10 424 886 € | 10 953 354 € | + 5,1 % |
| Ratio de couverture du SCR | 814 % | 708 % | - 106 points |
| Ratio de couverture du MCR | 417 % | 438 % | + 21 points |

Au cours de l'exercice 2016/2017, un élément important est intervenu : un événement en lien avec l'avenir du régime étudiant de Sécurité sociale.

Début 2017, le candidat Macron avait déclaré durant la campagne vouloir « mettre un terme à cette spécificité, cette exception française, inefficace et dispendieuse ». Il voulait pour cela confier à la CNAMTS l'intégralité de la gestion du régime d'assurance maladie obligatoire de l'ensemble des étudiants. Il était donc intéressant d'observer quels étaient les messages délivrés par l'Etat après l'accession d'Emmanuel MACRON à L'Elysée.

Le 30 juin était organisé une réunion à Paris avec le Directeur de la CNAMTS à laquelle a participé le Président de la MEP.

Monsieur REVEL a indiqué n'avoir été officiellement saisi de rien, toutefois il a admis que deux scénarios étaient probables :

- Fin du Régime étudiant : les mutuelles étudiantes se focaliseraient sur le Régime Complémentaire et ne gèreraient plus d'activité en lien avec le Régime Obligatoire.

- Élargissement du modèle LMDE : une remise de gestion serait attribuée (la remise de gestion accordée à la LMDE est de l'ordre de 4,80 €) pour faire essentiellement de l'affiliation et de la prévention.

Le Directeur de la CNAMTS a indiqué que ces changements s'opèreraient vraisemblablement soit en septembre 2018, soit en septembre 2019, sachant qu'il y aurait préalablement l'intégration du RSI au Régime Général à compter de janvier 2018.

Une réunion s'est également tenue le 19 juillet entre le Directeur de la FNMF, les directeurs des mutuelles régionales, les SMERS, le Directeur Général d'emeVia et la Direction Générale de la LMDE. Au cours de cette rencontre, l'existence des deux pistes évoquées par Monsieur REVEL a été confirmée.

Une autre réunion s'est tenue le 27 juillet, entre emeVia et des conseillers de l'Elysée et de Matignon. Au cours de cet échange, ces derniers ont réaffirmé la volonté politique forte de réformer le Régime étudiant de Sécurité sociale.

Ils ont confirmé qu'une réflexion était en cours autour de deux scénarios envisageables : la suppression totale ou le modèle LMDE. Ils ont indiqué que l'arbitrage n'avait pas encore eu lieu.

Les modalités ainsi que le calendrier de mise en oeuvre n'étaient selon eux pas arrêtés.

La réforme pourrait ne pas être inscrite dans le prochain PLFSS mais dans le suivant.

EmeVia a affirmé son opposition à la suppression du régime et a plaidé pour la mise en place d'un autre scénario reposant sur un partenariat renforcé avec la CNAMTS avec comme enjeu majeur la convergence des systèmes d'information.

Au cours de l'automne 2017, le gouvernement a précisé sa volonté en programmant la suppression du Régime étudiant de Sécurité sociale au 1^{er} septembre 2019.

3. A Activités et Résultats

3.1 A.1 Activité

En application de l'article L.612-2 du Code monétaire et financier, la MEP est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

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

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

La mutuelle détient l'agrément pour gérer la Sécurité Sociale des étudiants ainsi que pour l'exercice d'activités relevant du livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R.211-2 :

- Branche 1 accident ;
- Branche 2 maladie.

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

La MEP est soucieuse de sa pérennité et reste vigilante aux conséquences que va engendrer la fin du régime étudiant de Sécurité sociale (progressive dans les 2 années à venir). En conséquence, elle a cherché à se diversifier depuis plusieurs années afin de réduire sa dépendance à l'activité Sécurité sociale :

- 2001 : création de MIS Santé visant à assurer les étudiants qui entrent dans la vie active ;
- 2003 : création par MIS Santé d'une gamme d'assurance pour les voyages à l'étranger ;
- 2006 : mise en place d'une politique de conquête commerciale ambitieuse avec la création de MIS MEP Direct (plateau technique et de gestion d'assurance) et Botticelli Courtage (cabinet captif proposant des produits d'assurance) ;
- 2015 : diversification de l'activité vers le web développement avec la création de Botticelli Web ;
- 2017 : dépôt d'une demande de passeport européen, visant à permettre l'ouverture d'une succursale en Allemagne, auprès de l'ACPR ;
- 2018 : projet de dépôt d'une demande d'agrément branche 18 afin de permettre à la MEP d'offrir des prestations en tant qu'assistant.

Cette stratégie s'appuie parallèlement sur un projet de transformation profonde de la structure :

- Baisse importante des effectifs ;
- Suppression du réseau physique d'agence ;
- Digitalisation de l'activité ;
- Développement de la commercialisation BtoB.

3.2 A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 5 798 984 € de cotisations et 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 | |
|------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| | | | | | 2017 | 2016 |
| Santé | 5 798 984 € | 2 779 348 € | 0 € | 2 224 412 € | 795 224 € | 625 682 € |

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.

Enfin, le plan prévisionnel a été actualisé et étendu jusqu'au 31/08/2021 lors de la réalisation du rapport ORSA relatif à l'exercice 2016. Ce dernier est fondé sur les hypothèses suivantes :

Adhérents et cotisations

L'exercice 2015/2016 était constitué de 11 mois au lieu de 12. Le chiffre d'affaire prévu pour l'exercice 2016/2017 était naturellement en hausse puisque la période de couverture retrouvait le niveau normal de 12 mois. La MEP anticipait ensuite un chiffre d'affaire en légère diminution sur l'exercice 2017/2018 et en augmentation modérée de 2017/2018 à 2018/2019 (+ 2,5 %). Pour les exercices suivants, la perte de la gestion du régime obligatoire implique que l'activité de complémentaire santé de la MEP s'érode très nettement (environ 30 % de diminution de chiffre d'affaires en 2 ans).

Par ailleurs, la MEP prépare actuellement une demande d'agrément afin de pouvoir exercer une activité d'assistance (branche 18). La mutuelle a ainsi prévu que cette nouvelle ligne d'activité débute à partir de 2018/2019. Cette activité d'assistance commence avec un montant de chiffre d'affaires estimé à environ 400 000 € au cours de cette première année de mise en œuvre et augmente légèrement ensuite pour atteindre finalement 470 000 € en fin de projection. Ceci permet de limiter la chute de chiffre d'affaires induite par la perte de la délégation de gestion du régime obligatoire.

Enfin, en ce qui concerne l'activité de MIS Santé, la mutuelle anticipe une érosion importante de l'activité de l'ancien portefeuille (environ - 15 % / an) avec en parallèle une montée en puissance de l'activité du nouveau portefeuille Extra-Pass. La conséquence est un chiffre d'affaire projeté stable entre 2016/2017 et 2018/2019. De même que pour l'activité de la MEP, l'activité Extra-Pass de MIS Santé diminue sensiblement à partir de 2018/2019 en raison de la perte de la gestion du régime obligatoire. Nous rappelons que l'activité de MIS Santé est intégralement substituée par la MEP, mais que celle-ci a un impact quasi-nul sur l'activité de la substituante puisque l'intégralité du résultat de cette activité est reversée à MIS Santé hormis une commission de substitution de 0,2 % du chiffre d'affaires. Dans le scénario central, la mutuelle prévoit un changement de niveau de la commission de substitution. En effet, à partir de 2019/2020, la commission de substitution reçue de MIS Santé passe de 0,2 % du chiffre d'affaire substitué (soit environ 4 000 € chaque année) à un montant fixe de 100 000 € en 2019/2020 et 180 000 € en 2020/2021.

Frais de gestion

Le montant des frais d'acquisition augmente jusqu'en 2018/2019 mais diminue suite à la baisse de l'activité ensuite. Le montant des frais d'administration reste très stable pendant 3 exercices, puis augmente au cours des deux dernières années pour atteindre 117 k€ environ.

P/C

En ce qui concerne la MEP, la sinistralité se dégrade jusqu'en 2017/2018 et retrouve ensuite un niveau proche de celui de l'exercice 2015/2016. Les P/C nets de frais restent toujours bénéficiaires (P/C maximum à 88 % en 2017/2018). Ceux-ci fluctuent légèrement du fait des bouleversements d'activité avec leurs impacts sur les frais.

Pour MIS Santé, les P/C (avant reversement du résultat à MIS Santé) sont excellents (environ 40 %) et très stables tout au long de la projection.

Ces hypothèses font apparaître des résultats bénéficiaires sur toute la durée de la projection :

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Chiffre d'affaire Santé | 5 716 433 € | 5 539 946 € | 5 979 440 € | 4 456 751 € | 4 249 390 € |
| Charge sinistre Santé | 2 750 082 € | 2 732 163 € | 2 882 932 € | 2 101 449 € | 2 008 804 € |
| Autres éléments Santé* | 1 979 344 € | 2 577 542 € | 2 737 222 € | 2 256 551 € | 2 192 121 € |
| Résultat Souscription Santé | 987 007 € | 230 241 € | 359 286 € | 98 752 € | 48 464 € |

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

3.3 A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 9 989 895 € (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 |
|--------------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------------------|------------------|---------------------|
| | | | | 2017 | 2016 | |
| Obligations d'État | 1 903 542 € | 48 305 € | 0 € | 48 305 € | 118 351 € | 142 547 € |
| Obligations d'entreprise | 5 549 271 € | 203 144 € | 64 089 € | 139 055 € | 66 190 € | 186 847 € |
| Actions et participations | 294 368 € | 0 € | 4 048 € | -4 048 € | 72 € | 0 € |
| Trésorerie et dépôts | 1 736 € | 138 € | 0 € | 138 € | 0 € | 0 € |
| Prêts et prêts hypothécaires | 6 978 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| Immobilisations corporelles | 2 234 000 € | 237 838 € | 59 979 € | 177 859 € | -102 351 € | 86 359 € |
| Total éléments répartis | 9 989 895 € | 489 424 € | 128 115 € | 361 309 € | 82 261 € | 415 753 € |
| Éléments non répartis | 0 € | 172 323 € | 156 524 € | 15 799 € | 97 811 € | 0 € |
| TOTAL Général | 9 989 895 € | 661 747 € | 284 639 € | 377 108 € | 180 072 € | 415 753 € |

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.

Hypothèses de projection des placements dans le plan à moyen terme

En ce qui concerne les nouveaux investissements prévus dans le scénario central mentionné ci-avant, ceux-ci sont réalisés essentiellement en obligations moyen terme de bonne notation ou en comptes à terme sans pénalité de sortie (proche trésorerie) de manière à pouvoir dégager des fonds rapidement en cas de besoin de liquidité.

Enfin, il est également prévu dans le scénario central la vente de plusieurs agences (Aix-en-Provence, Nîmes et éventuellement les locaux du boulevard Baille situés à Marseille) qui génèrent la perte des AAI (Agencement, Aménagement, Installation) mais en contrepartie la réalisation de plus-values de cession.

3.4 A.4 Résultats des autres activités

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

3.5 A.5 Autres informations

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

4. B Gouvernance

4.1 B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

4.1.1 B.1.a Organisation générale

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

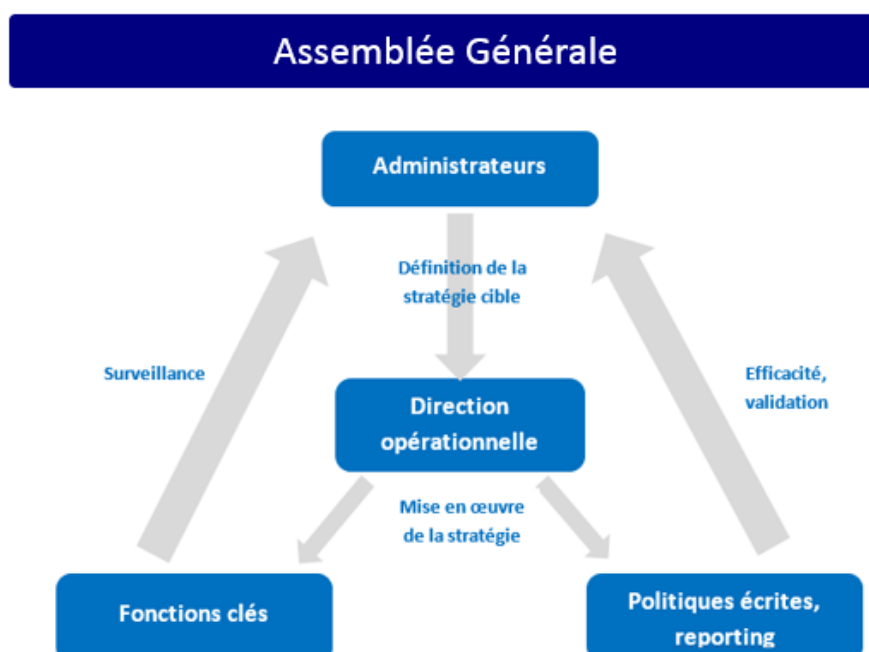
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

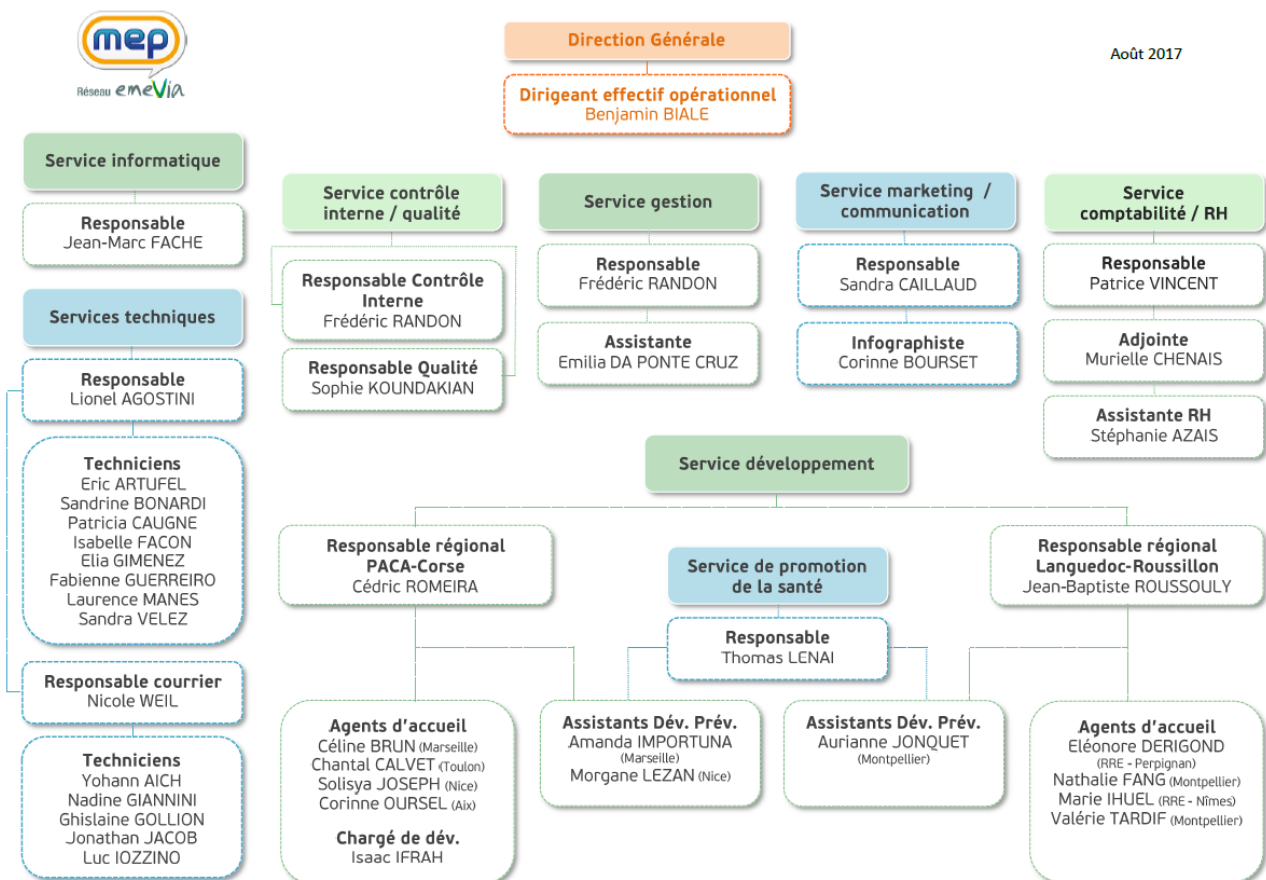
La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



Dans cette organisation, l'Assemblée Générale est l'instance souveraine. Elle est amenée à se prononcer, entre autres, sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

La MEP est composé de 40 salariés, hors conseillers en affiliation qui sont embauchés ponctuellement lors des rentrées universitaires.

L'organigramme de la structure est la suivante :



4.1.2 B.1.b Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

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

- Des étudiants inscrits dans des sections d'études en lien avec l'économie, la gestion/comptabilité, le droit, l'actuariat, la santé etc., filières garantes de bases théoriques indispensables à l'appréhension du monde de l'entreprise ;

- Des jeunes actifs dont les diplômes obtenus et les professions exercées (universitaire en droit ou économie, avocat spécialisé en droit public, droit des affaires ou en droit de la mutualité, auditeur financier, métiers de la santé etc.) confèrent au Conseil d'Administration un socle de compétence et d'expertise avéré.

L'ensemble des membres et le Président de Conseil d'Administration ont été renouvelés par l'Assemblée Générale du 14/02/2017.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 7 fois au cours de la période 2016/2017. Les séances suivantes ont été tenues :

| Date | Nombre d'Administrateurs présents |
|------------|-----------------------------------|
| 11/10/2016 | 8 |
| 29/11/2016 | 7 |
| 16/12/2016 | 9 |
| 24/01/2017 | 6 |
| 14/02/2017 | 6 |
| 25/04/2017 | 9 |
| 31/08/2017 | 8 |

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

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

- Déterminer les orientations de la mutuelle et veiller à leur application ;
- Opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisir de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- Veiller à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles ;
- Nommer les dirigeants salariés et déterminer leurs attributions, en faire la déclaration auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité et fixer leurs rémunérations. Le Conseil d'Administration peut le ou les révoquer à tout moment ;
- Arrêter les comptes annuels et établir un rapport de gestion ;
- Décider du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale.

En complément des statuts, dans le cadre de la directive Solvabilité 2, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser sa mise en œuvre ;

- Être conseillé par le Responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives règlementaires et administratives ;
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application ;
- Être informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du Responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuver et réexaminer annuellement les politiques écrites ;
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Approuver les éléments du contrat de travail du Dirigeant effectif opérationnel ;
- Fixer les délégations de pouvoirs au président et au Dirigeant effectif opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice 2016/2017 :

- défini la politique de souscription le 29/11/2016,
- approuvé les rapport RSR et SFCR le 25/04/2017,
- approuvé le rapport de contrôle interne destiné à la CNAMTS 25/04/2017,
- validé la mise à jour des politiques écrites de placements et d'audit interne le 25/04/2017,
- validé le rapport ORSA le 31/08/2017,
- validé le rapport de contrôle interne relatif à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme le 31/08/2017,
- validé le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable le 31/08/2017.

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

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

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur le Comité d'audit

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

Il est composé de 3 membres.

Les missions du Comité d'audit sont les suivantes :

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

4.1.3 B.1.c Direction effective

La Direction effective de la mutuelle est assurée par deux Dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, depuis le 31/05/2016,
- Le Dirigeant effectif opérationnel, depuis le 09/06/2015 renouvelé le 31/05/2016.

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

Les prérogatives spécifiques du Président sont les suivantes :

- Représenter la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- Veiller à la régularité du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts ;
- Présider les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales ;
- Engager les dépenses ;
- Organiser et diriger les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale ;
- Informer le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la mutualité ;
- Veiller au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assurer en particulier que les Administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées ;
- Convoquer le Conseil d'Administration et en établir l'ordre du jour ;
- Donner avis aux Commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées ;
- Engager les recettes et les dépenses.

À l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des Dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances.

Par délégation du Conseil d'Administration, les prérogatives spécifiques du Dirigeant effectif opérationnel sont les suivantes :

- Signer tout acte et document administratif et financier relatif à ses missions, en application des décisions des instances compétentes ;
- Représenter la mutuelle dans ses relations ordinaires avec les administrations, les organismes extérieurs, les créanciers, etc. ;
- Participer aux réunions des instances supérieures (fédérations, unions nationales, etc.).

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

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

Plus opérationnellement, le Dirigeant effectif opérationnel a la responsabilité :

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

4.1.4 B.1.d Fonctions clés

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

| Fonction clé | Date de nomination | Autres fonctions au sein de la mutuelle |
|-------------------------------|--------------------|--|
| Gestion des risques | 08/09/2015 | Responsable comptabilité |
| Actuarielle | 08/09/2015 | Responsable comptabilité |
| Audit interne | 02/07/2016 | Président du Comité d'Audit et trésorier |
| Vérification de la conformité | 08/09/2015 | Responsable qualité |

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

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

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

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

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

4.1.5 B.1.e Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Les changements de gouvernance important intervenus sur la structure au cours de la période concernent :

- le renouvellement dans son intégralité du Conseil d'Administration par l'Assemblée Générale du 14 février 2017,
- la démission d'un Administrateur non renouvelé au 31/08/2017.

4.1.6 B.1.f Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 01/12/2015 une politique de rémunération placée sous la responsabilité du Dirigeant effectif opérationnel qui assure en particulier sa mise à jour annuelle et la conformité des processus et contrats de l'entreprise avec ses orientations. Elle contribue également à une gestion saine et efficace du risque de la mutuelle.

La politique de rémunération repose sur les principes suivants :

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

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

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

Concernant les Administrateurs, ceux-ci ne sont pas rémunérés à l'exception de ceux à qui le Conseil d'Administration confie l'exécution de certaines missions. 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 Dirigeant effectif opérationnel et du Responsable Comptabilité. Au cours de celle-ci, une revue des évaluations individuelles est effectuée qui permet d'arrêter les potentielles augmentations.

4.1.7 B.1.g Adéquation du système de gouvernance¹

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

- Conformité et contrôle interne le 09/06/2015 (révision en cours) ;
- ORSA – Gestion des risques le 09/06/2015 (révision en cours) ;
- Reporting et de diffusion de l'information au public le 09/06/2015 (révision en cours) ;
- Rémunération le 09/06/2015 (révision en cours) ;
- Audit interne le 01/12/2015 et mise à jour le 25/04/2017 ;
- Sous-traitance le 01/12/2015 (révision en cours) ;
- Compétence et honorabilité le 01/12/2015 (révision en cours) ;
- Placements le 31/05/2016 et mise à jour le 25/04/2017 ;
- Souscription le 28/01/2016 (révision en cours) ;

Les politiques suivantes sont en cours de formalisation :

- Gestion actif-passif,
- Continuité d'activité.

4.2 B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

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

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

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

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

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

¹ Article 51 de la directive

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- au début de chaque mandat pour les Administrateurs,
- tous les 3 ans pour les Dirigeants effectifs et fonctions clés.

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

Administrateurs :

La compétence des Administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité de leurs aptitudes, compétences ou diplômes. Les différents champs de compétences évalués concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable et statistique ainsi que le cadre réglementaire applicable à la mutuelle. Un questionnaire d'évaluation est élaboré à cet effet afin de recenser les compétences des administrateurs.

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

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

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

- aux informations portées à leur connaissance et explicitées durant les séances du Conseil d'Administration,
- à l'ensemble des documents, indicateurs, rapports et comptes rendus mis à leur disposition sur l'intranet dédié aux élus,
- des fonctions de contrôle, comité et commission spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

En outre, afin de maintenir et renforcer les compétences des Administrateurs, la mutuelle a mis en place un dispositif de formation avec :

- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs composé de 7 modules :
 - o Histoire et évolution de la mutualité ;
 - o Présentation de la MEP ;
 - o Environnement législatif et réglementaire ;
 - o Les institutions de la MEP ;
 - o Dispositions comptables et financières applicables aux mutuelles ;
 - o La directive européenne Solvabilité 2 ;
 - o L'ORSA.

- Un plan de formation visant à renforcer les compétences. Au cours de l'exercice, les modules de formation suivants ont été dispensés les 19 et 20 mai 2017 :
 - o Administrateurs mutualistes, de nouvelles compétences et nouvelles responsabilités ;
 - o Le Mikado de la protection sociale complémentaire ;
 - o Stratégie de la mutualité, modèle économique ;
 - o L'ORSA pour les administrateurs ;
 - o Solvabilité 2 et actualités règlementaires ;
 - o Responsabilités du Conseil d'Administration.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

La compétence des Dirigeants effectifs et des Responsables des fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques sur la base du diplôme et de l'expérience professionnelle. La mutuelle prévoit pour ces collaborateurs un socle de compétence minimale suivant :

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

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

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

Concernant les 4 fonctions clés, elles ont notamment suivi les formations spécifiques à leur champ de compétences respectivement :

- Le 8/11/2016 (gestion des risques) et le 2/02/2017 (actuariat) ;
- Le 25/10/2016 (audit interne). En l'absence du Responsable de la fonction clé, la formation a été suivi par le Dirigeant effectif opérationnel qui a assuré la transmission des compétences le 23/12/2016 ;
- Le 4/11/2016 (conformité).

Concernant les Dirigeants effectifs :

- Le Dirigeant effectif opérationnel a assisté à des formations dispensées par l'UGM Opéra (ORSA, Fonctions clés etc.) ;
- Le Président du Conseil d'Administration a assisté aux sessions de formation avec les autres Administrateurs mais également à la formation sur la fonction clé Conformité dispensée par l'UGM Opéra le 9/03/2017 et la fonction clé Audit interne le 21/02/2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Agir dans l'intérêt des adhérents en leur assurant une gestion en « Bon père de famille » ;
- S'appuyer sur le conseil de professionnels reconnus en matière de placements ;
- Maintenir en permanence les connaissances et les compétences internes en termes de risques que présente le marché des placements ;
- Communiquer mensuellement au Président, au Trésorier, au Dirigeant effectif opérationnel ainsi qu'aux administrateurs un tableau de bord relatif aux placements ;
- Présenter un point dédié aux placements lors du Conseil d'Administration dès lors qu'un événement significatif en lien avec les placements a ou va avoir lieu (arbitrage, achat, arrivée d'un terme ...) ;
- 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 ;
- Consulter systématiquement avant tout arbitrage le Président, le Trésorier et l'Actuaire de la mutuelle ;

- Respecter la double signature ordonnateur/payeur pour toute demande d'actes de gestion en lien avec les placements de la mutuelle.

4.3.2 B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

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

- le Conseil d'Administration qui 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 qui s'assure de la déclinaison opérationnelle,
- les Responsables des fonctions clés qui, encadrés par le Responsable de la fonction gestion des risques, s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les Administrateurs sur les domaines qui leur sont propres,
- les opérationnels qui 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 règlementaires 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.

4.3.3 B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

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

4.4 B.4 Système de contrôle interne

4.4.1 B.4.a description du système

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

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

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

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

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

Il repose sur :

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

En outre, la CNAMTS impose depuis quelques années aux Mutuelles délégataires du régime obligatoire l'application d'un référentiel précis au sein de son contrôle interne : les Plans de Maîtrise Socles (PMS). Chaque Plan de Maîtrise Socle s'applique à un processus identifié et regroupe les informations nécessaires au pilotage de ce processus. Il en définit les objectifs de performance et liste les risques et les moyens à mettre en place afin de les maîtriser.

4.4.2 B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

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

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

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

4.5 B.5 Fonction d'audit interne

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

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

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

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

4.6 B.6 Fonction actuarielle

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

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

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

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

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

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

4.7 B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Les principes adoptés pour appréhender la sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance validée le 01/12/2015 par le Conseil d'Administration précisant les sous-traitant 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 :
 - o 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* ».

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

4.8 B.8 Autres informations

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

5. C Profil de risque

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

Identification

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

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

- Le **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- Le **Risque opérationnel** : la formule standard intègre un module relatif au risque opérationnel.

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifiée 4 risques majeurs dont des risques stratégiques (évolutions règlementaires) n'étant pas intégrés dans la formule standard.

L'identification de ces risques majeurs a permis de définir les scénarios de stress-tests envisagés et présentés dans le rapport ORSA 2016 (réalisé en 2017).

5.1 C.1 Risque de souscription

Le SCR de souscription, deuxième risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2016/2017 est évalué à 1 018 055 € 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 | 951 673 € | 1 010 110 € |
| SCR catastrophe | 37 338 € | 30 112 € |
| Effet de diversification | -27 324 € | -22 166 € |
| SCR _{Santé} | 961 687 € | 1 018 055 € |

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

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

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

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

5.1.2 C.1.b 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 opérationnelle et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'évolution du portefeuille (nombre d'affiliés et montant de cotisations),
- le suivi des remises de gestion,
- le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations),
- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

5.1.3 C.1.c Maitrise du risque de souscription

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

- le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire qui prévoit une marge pour l'ensemble du portefeuille santé (complémentaires santé + sur-complémentaire) comprise entre 40 % et 50 %,
- le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport de gestion,
- un suivi des risques techniques semestriel des portefeuilles.

5.2 C.2 Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 1 480 304 € pour l'exercice 2016/2017. Ce dernier est en augmentation sensible par rapport à l'exercice précédent du fait de l'augmentation notable du SCR de spread (induite par l'acquisition de nouvelles obligations).

Celui-ci est ainsi composé comme suit :

| | SCR N-1 | SCR N |
|--------------------------|--------------------|--------------------|
| Risque de taux | 255 429 € | 305 121 € |
| Risque de spread | 390 984 € | 809 648 € |
| Risque actions | 272 131 € | 263 849 € |
| Risque immobilier | 560 750 € | 558 500 € |
| Risque de devises | 0 € | 0 € |
| Risque de concentration | 136 544 € | 259 743 € |
| Effet de diversification | -505 436 € | -716 557 € |
| SCR de marché | 1 110 402 € | 1 480 304 € |

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

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

Ce risque de marché peut notamment provenir :

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

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

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

- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration,
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...,
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

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

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

5.2.3 C.2.c Maitrise du risque de marché

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

De plus, la mutuelle consulte systématiquement le président, le trésorier et l'actuaire avant tout arbitrage et les placements sont souscrits avec la signature conjointe du Dirigeant effectif opérationnel 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 :

- La mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus qui exclut tout produit complexe ;
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

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

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

5.3 C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 124 548 € au titre de l'exercice 2016/2017. Celui-ci est en nette baisse par rapport à l'exercice précédent du fait de la diminution des montants de créances et de dépôts bancaires.

| | SCR N-1 | SCR N |
|---------------------------------|------------------|------------------|
| Risque de contrepartie, type 1 | 9 281 € | 6 282 € |
| Risque de contrepartie, type 2 | 233 759 € | 119 767 € |
| <i>Effet de diversification</i> | <i>-2 242 €</i> | <i>-1 501 €</i> |
| Risque de contrepartie | 240 798 € | 124 548 € |

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

5.3.2 C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- la notation des banques,
- la concentration du portefeuille en termes de banques,
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

5.3.3 C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

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

5.4 C.4 Risque de liquidité

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

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

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

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

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

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- les délais de règlement,
- le niveau de trésorerie,
- le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures (évalué à 1 182 611 €)

5.4.3 C.4.c Maitrise du risque de liquidité

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

5.5 C.5 Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30 % du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 166 141 € au titre de l'exercice 2016/2017, relativement stable par rapport à l'exercice précédent.

| | SCR N-1 | SCR N |
|---------------------|-----------|-----------|
| Risque opérationnel | 158 913 € | 166 141 € |

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

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;

- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits,
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

5.5.2 C.5.b 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.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA par 3 scénarios de stress :

1. Passage des remises de gestion à 4,80 € à partir de 2019/2020 (modèle LMDE) ;
2. Conservation de la délégation de gestion du Régime de Sécurité sociale étudiante avec baisse de la remise de gestion ;
3. Perte de la gestion du Régime de Sécurité sociale étudiante avec annonce tardive du gouvernement induisant un choc de frais.

Stress n°1

Dans le premier scénario, MEP a souhaité intégrer dans cette partie la reprise de la gestion du Régime de Sécurité sociale étudiante par la CNAMTS (de la même manière que pour la LMDE). Dans ce cas, la MEP ne s'occupera plus que de la phase d'affiliation des étudiants au régime obligatoire, sans gérer le régime par la suite. Compte tenu des engagements de niveaux de remises de gestion, le choc a été appliqué à partir de septembre 2019.

Les résultats restent légèrement bénéficiaires sur les dernières années ce qui implique que les fonds propres ne diminuent pas. Toutefois, la diminution de SCR en 2019/2020 induit une amélioration du ratio de couverture du SCR. Nous notons toutefois que celui-ci est légèrement inférieur à celui du scénario central pour les deux derniers exercices, tout en restant très satisfaisant.

Enfin, le MCR étant égal au minimum absolu de 2,5 M€ (AMCR), la hausse des fonds propres SII implique une amélioration de ratio de couverture du MCR. Ce dernier est en hausse continue et reste à des niveaux très élevés puisqu'il atteint 463 % en fin de projection dans le scénario stressé (contre 454 % dans le scénario central).

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Fonds propres SI | 8,84 M€ | 9,60 M€ | 9,82 M€ | 10,15 M€ | 10,38 M€ | 10,64 M€ |
| Fonds propres SII | 10,42 M€ | 10,90 M€ | 11,30 M€ | 11,28 M€ | 11,43 M€ | 11,56 M€ |
| SCR | 1,28 M€ | 1,57 M€ | 1,58 M€ | 1,66 M€ | 1,35 M€ | 1,39 M€ |
| MCR | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ |
| Ratio de couverture SCR | 814 % | 696 % | 715 % | 679 % | 847 % | 834 % |
| Ratio de couverture MCR | 417 % | 436 % | 452 % | 451 % | 457 % | 463 % |
| Scénario central | 814 % | 696 % | 715 % | 676 % | 887 % | 851 % |

Stress n°2

Dans ce scénario, il n'est pas prévu la perte de la gestion du régime obligatoire et il y a conservation des affiliés. Il est toutefois enregistré une baisse notable des remises de gestion.

Les hypothèses d'évolution et de projection de l'activité bénéficiaire sur les 5 ans conduisent à une augmentation continue des fonds propres. Néanmoins le niveau de SCR ne diminue pas au cours des deux dernières années par rapport au scénario central dans lequel il chute. Ceci a pour conséquence une diminution sensible du ratio de couverture du SCR qui atteint 745 % en fin de projection (contre 851 % dans le scénario central).

Le niveau de MCR étant constant à 2,5 M€ (= AMCR), le ratio de couverture augmente continuellement avec le niveau des fonds propres pour atteindre 498 % en 2020/2021 (supérieur au scénario central).

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Fonds propres SI | 8,84 M€ | 9,60 M€ | 9,82 M€ | 10,14 M€ | 10,54 M€ | 10,97 M€ |
| Fonds propres SII | 10,42 M€ | 10,90 M€ | 11,30 M€ | 11,60 M€ | 12,01 M€ | 12,46 M€ |
| SCR | 1,28 M€ | 1,57 M€ | 1,58 M€ | 1,65 M€ | 1,63 M€ | 1,67 M€ |
| MCR | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ |
| Ratio de couverture SCR | 814 % | 696 % | 715 % | 701 % | 736 % | 745 % |
| Ratio de couverture MCR | 417 % | 436 % | 452 % | 464 % | 480 % | 498 % |
| Scénario central | 814 % | 696 % | 715 % | 676 % | 887 % | 851 % |

Stress n° 3

Ce scénario est fondé sur les mêmes hypothèses d'évolution que le scénario central mais nous considérons que l'annonce du gouvernement de la perte de la gestion du régime obligatoire sera très tardive.

La baisse des fonds propres induite par la perte économique réalisée au cours de l'exercice 2019/2020 entraîne une baisse des ratios de couverture par rapport au scénario central puisque le SCR est presque inchangé et que le MCR n'est pas impacté. Malgré une diminution de près de 40 points du ratio de couverture du SCR et de 22 points pour celui du MCR l'année du choc, ces derniers restent très élevés et très satisfaisants. Ils atteignent respectivement 819 % et 434 % en fin de projection.

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Fonds propres SI | 8,84 M€ | 9,60 M€ | 9,82 M€ | 10,15 M€ | 9,82 M€ | 10,06 M€ |
| Fonds propres SII | 10,42 M€ | 10,90 M€ | 11,30 M€ | 11,25 M€ | 10,79 M€ | 10,84 M€ |
| SCR | 1,28 M€ | 1,57 M€ | 1,58 M€ | 1,66 M€ | 1,27 M€ | 1,32 M€ |
| MCR | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ |
| Ratio de couverture SCR | 814 % | 696 % | 715 % | 676 % | 848 % | 819 % |
| Ratio de couverture MCR | 417 % | 436 % | 452 % | 450 % | 432 % | 434 % |
| Scénario central | 814 % | 696 % | 715 % | 676 % | 887 % | 851 % |

5.6 C.6 Autres risques importants

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

5.7 C.7 Autres informations

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

6. D Valorisation à des fins de solvabilité

5.8 D.1 Actifs

5.8.1 D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/08/2017 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 | 90 457 € | | 90 457 € |
| Impôts différés actifs | | 178 957 € | |
| Excédent de régime de retraite | | | |
| Immobilisations corporelles pour usage propre | 2 302 173 € | 2 632 830 € | 2 546 471 € |
| Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés) | 7 457 212 € | 7 748 917 € | 7 419 522 € |
| Immobilier (autre que pour usage propre) | | | |
| Participations | 290 016 € | 290 016 € | 290 016 € |
| Actions | 4 352 € | 4 352 € | 4 352 € |
| Actions cotées | | | |
| Actions non cotées | 4 352 € | 4 352 € | 4 352 € |
| Obligations | 7 161 108 € | 7 452 813 € | 7 123 418 € |
| Obligations d'Etat | 1 808 677 € | 1 903 542 € | 1 760 994 € |
| Obligations de sociétés | 5 352 430 € | 5 549 271 € | 5 362 424 € |
| Obligations structurées | | | |
| Titres garantis | | | |
| Fonds d'investissement | | | |
| Produits dérivés | | | |
| Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie | 1 736 € | 1 736 € | 1 736 € |
| Autres placements | | | |
| Placements en représentation de contrats en UC ou indexés | | | |
| Prêts et prêts hypothécaires | 6 978 € | 6 978 € | 6 978 € |
| Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers | | | |
| Autres prêts et prêts hypothécaires | 6 978 € | 6 978 € | 6 978 € |
| Avances sur polices | | | |
| Provisions techniques cédées | | | |
| Non vie et santé similaire à la non-vie | | | |
| Non vie hors santé | | | |
| Santé similaire à la non-vie | | | |
| Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés | | | |
| Santé similaire à la vie | | | |
| Vie (hors UC et indexés) | | | |
| UC ou indexés | | | |
| Dépôts auprès des cédantes | | | |
| Créances nées d'opérations d'assurance | 57 036 € | 154 677 € | 57 036 € |
| Créances nées d'opérations de réassurance | 294 307 € | | 294 307 € |
| Autres créances (hors assurance) | 1 794 733 € | 1 794 733 € | 1 794 733 € |
| Actions auto-détenues | | | |
| Instruments de fonds propres appelés et non payés | | | |
| Trésorerie et équivalent trésorerie | 118 423 € | 118 423 € | 118 423 € |
| Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus | 249 801 € | | 249 801 € |
| Total de l'actif | 12 371 119 € | 12 635 514 € | 12 577 728 € |

Les actifs détenus par la MEP sont principalement composés de placements (essentiellement obligations) pour 7,7 M€ en valorisation SII, de biens immobiliers pour usage propre pour 2,6 M€ et d'autres créances pour 1,9 M€.

Au 31/08/2017, le total de l'actif en normes SII s'élève à 12,6 M€ contre 11,8 M€ au 31/08/2016. L'écart avec le montant en normes SI s'explique principalement par :

- la valorisation en valeur de marché des placements et actifs incorporels (0,6 M€),
- l'atténuation par l'intégration dans l'évaluation du BEL de la créance vis-à-vis de la MIS Santé relative au Provisions pour Cotisations Non Acquises (0,3 M€).

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

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

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

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

5.8.3 D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

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

Sans objet.

5.8.5 D.1.e Impôts différés actifs

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

Nous avons décomposé le bilan en postes selon leur situation d'impôts différés. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33,33 % de la différence de valorisation.

Pour cette étude, nous avons considéré comme valeurs fiscales :

- Pour les placements détenus avant la date d'entrée en fiscalité, nous considérons les valeurs transmises par MEP ;
- Pour les placements obligataires achetés depuis le 01/10/2012, la valeur fiscale correspond à la valeur d'achat ;
- Pour les placements immobiliers achetés depuis le 01/10/2012, la valeur fiscale correspond à la valeur nette comptable à la date d'exercice.

La décomposition du calcul des impôts différés est la suivante :

| Détail de l'impôt différé | | | Valorisation SII | Valorisation Fiscale | Impôts différés actif | Impôts différés passif |
|---------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|
| Actif du bilan | Placements | Immobilisations corporelles pour usage propre | 2 632 830 € | 2 546 471 € | 0 € | 86 359 € |
| | | Participations | 290 016 € | 290 016 € | 0 € | 0 € |
| | | Actions | 4 352 € | 4 352 € | 0 € | 0 € |
| | | Obligations | 7 452 813 € | 7 123 418 € | 0 € | 329 394 € |
| | | Fonds d'investissement | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| | | Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie | 1 736 € | 1 736 € | 0 € | 0 € |
| | | Prêts et prêts hypothécaires | 6 978 € | 6 978 € | 0 € | 0 € |
| | Autres actifs | Provisions techniques cédées | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| | | Créances | 1 949 410 € | 2 146 076 € | 196 666 € | 0 € |
| | | Autres actifs | 118 423 € | 458 681 € | 340 258 € | 0 € |
| Sous-total | | | 12 456 558 € | 12 577 728 € | 536 924 € | 415 753 € |
| Passif du bilan | Provisions techniques | Santé | -575 370 € | 1 374 299 € | 0 € | 1 949 668 € |
| | | Vie | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| | Autres passifs | Dettes | 1 260 186 € | 1 394 798 € | 0 € | 134 612 € |
| | | Autres passifs | 161 301 € | 169 647 € | 0 € | 8 346 € |
| | Sous-total | | | 846 118 € | 2 938 744 € | 0 € |
| Total | | | 11 610 440 € | 9 638 985 € | 536 924 € | 2 508 379 € |

| | ID ACTIF | ID PASSIF |
|----------------------------|------------------|------------------|
| Total Impôt différé | 178 957 € | 836 043 € |

Bien que la position nette d'impôts différés soit au passif, nous notons que les autres actifs génèrent **178 957 €** d'impôts différés actif.

5.8.6 D.1.f Entreprises liées

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

5.9 D.2 Provisions techniques

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

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

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

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/08/2017 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

| Provisions nettes | Solvabilité I | Solvabilité II | | | | | TOTAL |
|-------------------|--------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|-------------------|
| | | N et antérieurs | N + 1 | | | Total N+1 | |
| | | | Charge prestations N+1 | Cotisations N+1 | Frais sur cotisations N+1 | | |
| PCNA 2016 | 1 071 834 € | | | | | | 0 € |
| BEL Santé 2016 | 304 274 € | 317 191 € | 1 770 384 € | -3 205 509 € | 198 037 € | -1 237 088 € | -919 897 € |
| TOTAL 2016 | 1 376 108 € | 317 191 € | 1 770 384 € | -3 205 509 € | 198 037 € | -1 237 088 € | -919 897 € |
| PCNA 2017 | 810 893 € | | | | | | 0 € |
| BEL Santé 2017 | 563 406 € | 536 022 € | 2 024 767 € | -3 457 881 € | 250 503 € | -1 182 611 € | -646 589 € |
| TOTAL 2017 | 1 374 299 € | 536 022 € | 2 024 767 € | -3 457 881 € | 250 503 € | -1 182 611 € | -646 589 € |

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

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

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

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

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/08/2017. Pour le portefeuille MEP, la provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 31/08/2017 soit 5.63 % (contre 6,02 % pour le calcul SI). Pour le portefeuille MIS (pris en substitution), nous ne retenons pas de frais de gestion, ceux-ci étant supportés par la substituée. Enfin, les frais de gestion des placements (0,40 %) ont également été intégrés au BEL de sinistres. Ces éléments, combinés à l'actualisation, expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à **536 022 €** à la date de clôture de l'exercice.

- **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. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

| | MEP | MIS |
|--|-------------|--|
| Cotisations 17-18 connues au 31/08/17 | 3 063 286 € | 382 146 € |
| Taux de frais de gestion des cotisations | 0,89 % | Reversement du résultat en commission à la MIS |
| Taux de frais de gestion des prestations | 5,63 % | |
| Taux de frais de gestion des investissements | 0,40 % | |

MEP :

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques (hors gestion du RO). Nous n'intégrons pas les frais

d'acquisition considérant que ceux-ci concernent la production nouvelle. Enfin, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

MIS Santé :

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 sinistre (hormis la commission de substitution fixée à 0,2 % des primes). Pour le portefeuille MIS classique, les émissions sont effectuées en années civiles, par conséquent le BEL de primes correspond uniquement à l'engagement des 4 derniers mois de l'année 2017, l'exercice étant en cours. Ensuite, pour le portefeuille MIS Extrapass, le paiement des primes se fait au comptant, par conséquent, ceci ne donne lieu à aucun chiffre d'affaires projeté dans le BEL primes (les cotisations ayant déjà été encaissées). Nous avons choisi de ne pas projeter non plus de charge sinistre pour Extrapass puisque l'intégralité du résultat sera reversé à la MIS sous forme de commission de substitution. Cette position n'a donc aucun impact sur le BEL de primes de la MIS.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à - **1 182 611 €** à la date de clôture de l'exercice, contre - 1 237 088 € l'exercice précédent.

Conclusion : *Le BEL santé atteint - 646 589 € au 31/08/2017 contre - 919 897 € au 31/08/2016. La principale évolution provient de l'augmentation du BEL Sinistres.*

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.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

| | Marge pour risques |
|------------------------------|--------------------|
| Santé similaire à la non-vie | 71 220 € |
| Marge pour risques | 71 220 € |

Conclusion : *La marge pour risque atteint 71 220 € au 31/08/2017 contre 70 625 € au 31/08/2016.*

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

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

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

5.10 D.3 Autres Passifs

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

Les autres passifs de la mutuelle au 31/08/2017, se présentent de la manière suivante :

| PASSIF | Valorisation SI | Valorisation SII | Valorisation fiscale |
|--|--------------------|--------------------|----------------------|
| Provisions techniques – non-vie | 1 374 299 € | -575 370 € | 1 374 299 € |
| Provisions techniques non-vie (hors santé) | | | |
| Provisions techniques calculées comme un tout | | | |
| Meilleure estimation | | | |
| Marge de risque | | | |
| Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) | 1 374 299 € | -575 370 € | 1 374 299 € |
| Provisions techniques calculées comme un tout | 1 374 299 € | | 1 374 299 € |
| Meilleure estimation | | -646 589 € | |
| Marge de risque | | 71 220 € | |
| Autres provisions techniques | | | |
| Passifs éventuels | | | |
| Provisions autres que les provisions techniques | 34 352 € | 34 352 € | 34 352 € |
| Provision pour retraite et autres avantages | 135 295 € | 126 949 € | 135 295 € |
| Dettes pour dépôts espèces des réassureurs | | | |
| Impôts différés passifs | | 836 043 € | |
| Produits dérivés | | | |
| Dettes envers les établissements de crédit | | | |
| Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit | | | |
| Dettes nées d'opérations d'assurance | 809 857 € | 809 857 € | 809 857 € |
| Dettes nées d'opérations de réassurance | | | |
| Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) | 450 329 € | 450 329 € | 450 329 € |
| Dettes subordonnées | | | |
| Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base | | | |
| Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base | | | |
| Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus | 134 612 € | | 134 612 € |
| Total du passif | 2 938 744 € | 1 682 160 € | 2 938 744 € |

Les autres passifs de la MEP sont essentiellement constitués des impôts différés passif, de la provision pour IFC et de dettes.

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.

5.10.2 D.2.b Accords de location

Sans objet.

5.10.3 D.2.c Impôts différés Passif

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

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

| Détail de l'impôt différé | | | Valorisation SII | Valorisation Fiscale | Impôts différés actif | Impôts différés passif |
|----------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|
| Actif du bilan | Placements | Immobilisations corporelles pour usage propre | 2 632 830 € | 2 546 471 € | 0 € | 86 359 € |
| | | Participations | 290 016 € | 290 016 € | 0 € | 0 € |
| | | Actions | 4 352 € | 4 352 € | 0 € | 0 € |
| | | Obligations | 7 452 813 € | 7 123 418 € | 0 € | 329 394 € |
| | | Fonds d'investissement | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| | | Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie | 1 736 € | 1 736 € | 0 € | 0 € |
| | | Prêts et prêts hypothécaires | 6 978 € | 6 978 € | 0 € | 0 € |
| | Autres actifs | Provisions techniques cédées | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| | | Créances | 1 949 410 € | 2 146 076 € | 196 666 € | 0 € |
| | | Autres actifs | 118 423 € | 458 681 € | 340 258 € | 0 € |
| Sous-total | | | 12 456 558 € | 12 577 728 € | 536 924 € | 415 753 € |
| Passif du bilan | Provisions techniques | Santé | -575 370 € | 1 374 299 € | 0 € | 1 949 668 € |
| | | Vie | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| | Autres passifs | Dettes | 1 260 186 € | 1 394 798 € | 0 € | 134 612 € |
| | | Autres passifs | 161 301 € | 169 647 € | 0 € | 8 346 € |
| Sous-total | | | 846 118 € | 2 938 744 € | 0 € | 2 092 626 € |
| Total | | | 11 610 440 € | 9 638 985 € | 536 924 € | 2 508 379 € |
| | | | | | ID ACTIF | ID PASSIF |
| Total Impôt différé | | | | | 178 957 € | 836 043 € |

Les placements, le BEL et les autres passifs génèrent **836 043 €** d'impôts différés passif.

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **657 086 €**. Ce montant augmente légèrement par rapport à l'exercice précédent.

5.11 D.3 Méthodes de valorisation alternatives

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

5.12 D.4 Autres informations

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

7. E Gestion du Capital

5.13 E.1 Fonds propres

5.13.1 E.1.a Structure des fonds propres

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

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

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

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

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

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

- de la durée de l'élément,
- de l'absence de :
 - o Incitation à rembourser,
 - o Charges financières obligatoires,
 - o Contraintes.

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

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

Les fonds propres de la MEP sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/08/2017 :

| FONDS PROPRES | Valorisation SI | Valorisation SII |
|--|-----------------|---------------------|
| Fonds propres éligibles et disponibles | | |
| Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis | 10 953 354 € | 10 953 354 € |
| Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis | 10 953 354 € | 10 953 354 € |
| Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis | 10 953 354 € | 10 953 354 € |
| Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis | 10 953 354 € | 10 953 354 € |
| <i>Capital de solvabilité requis</i> | 1 546 786 € | 1 546 786 € |
| <i>Minimum de capital requis</i> | 2 500 000 € | 2 500 000 € |
| <i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i> | 708% | 708% |
| <i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i> | 438% | 438% |
| Réserve de réconciliation | | |
| Excédent d'actif sur passif | 9 432 376 € | 10 953 354 € |
| Actions propres (détenues directement et indirectement) | | |
| Dividendes, distributions et charges prévisibles | | |
| Autres éléments de fonds propres de base | 250 000 € | 250 000 € |
| Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés | | |
| Réserve de réconciliation | | 10 703 354 € |
| Bénéfices attendus | | |
| Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie | | |
| Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie | | 1 182 611 € |
| Total bénéfices attendus indus dans les primes futures (EPIFP) | | 1 182 611 € |

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

| | N-1 | N |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Fonds propres comptables | 8 843 500 € | 9 432 377 € |
| Comptabilisation actifs incorporels | -64 743 € | -90 457 € |
| Passage en valeur de marché | 27 155 € | 310 507 € |
| Evolution des provisions | 2 296 005 € | 2 020 888 € |
| Marge de risque | -70 625 € | -71 220 € |
| Impôt différé | -609 571 € | -657 086 € |
| Engagements sociaux (IFC) | 3 168 € | 8 346 € |
| Fonds propres S2 | 10 424 889 € | 10 953 355 € |

L'augmentation des fonds propres en normes Solvabilité 2 provient principalement de la différence entre la comptabilisation des provisions techniques entre les normes S1 et les normes SII.

5.13.2 E.1.b 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. À 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 SII |
|---|------------------|
| Fonds propres éligibles et disponibles | |
| Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis | 10 953 354 € |
| Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis | 10 953 354 € |
| Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis | 10 953 354 € |
| Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis | 10 953 354 € |
| <i>Capital de solvabilité requis</i> | 1 546 786 € |
| <i>Minimum de capital requis</i> | 2 500 000 € |
| <i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i> | 708% |
| <i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i> | 438% |

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/08/2017 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 438 % ;
- Ratio de couverture du MCR : 708 %.

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

En outre, sur la période de projection de projection de l'ORSA 2017-2021, les ratios MCR et SCR restent largement au-dessus des exigences règlementaires. Dans le scénario central, les ratios projetés ne descendent pas en dessous de 417 % pour le MCR et 676 % pour le SCR.

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Fonds propres SI | 8,84 M€ | 9,60 M€ | 9,82 M€ | 10,15 M€ | 10,37 M€ | 10,57 M€ |
| Fonds propres SII | 10,42 M€ | 10,90 M€ | 11,30 M€ | 11,25 M€ | 11,34 M€ | 11,34 M€ |
| SCR | 1,28 M€ | 1,57 M€ | 1,58 M€ | 1,66 M€ | 1,28 M€ | 1,33 M€ |
| MCR | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ | 2,50 M€ |
| Ratio de couverture SCR | 814 % | 696 % | 715 % | 676 % | 887 % | 851 % |
| Ratio de couverture MCR | 417 % | 436 % | 452 % | 450 % | 454 % | 454 % |

Par ailleurs, dans le scénario le plus défavorable (perte de la gestion du régime de Sécurité sociale) les ratios tombent respectivement à 432 % et 676 %.

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

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

5.14.1 E.2.a Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

| | N | N-1 |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| BSCR | 2 037 731 € | 1 731 827 € |
| SCR_{Market} | 1 480 304 € | 1 110 402 € |
| SCR_{Default} | 124 548 € | 240 798 € |
| SCR_{Life} | 0 € | 0 € |
| SCR_{Health} | 1 018 055 € | 961 687 € |
| SCR_{Non Life} | 0 € | 0 € |
| SCR_{Int} | 0 € | 0 € |
| <i>Effet de diversification</i> | <i>-585 176 €</i> | <i>-581 060 €</i> |
| Adj | -657 086 € | -609 571 € |
| SCR_{Op} | 166 141 € | 158 913 € |
| SCR global | 1 546 786 € | 1 281 169 € |

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 1 480 k€. Il augmente sensiblement par rapport à l'étude au 31/08/2016 (1 110 k€) du fait de l'acquisition de nouveaux titres obligataires induisant une augmentation des risques de spread et de concentration.
- ✓ Le **risque santé** représente la seconde composante. Il augmente également par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 1 018 k€ au 31/08/2017 (contre 962 k€ au 31/08/2016). Ceci s'explique par l'augmentation des volumes d'activité.

- ✓ Ensuite, le **risque de défaut** diminue par rapport à l'exercice précédent du fait de la baisse du montant des dépôts bancaires et des créances. Il atteint 125 k€ au 31/08/2017 (contre 241 k€ au 31/08/2016).
- ✓ Le SCR Opérationnel est relativement stable et atteint 166 k€ contre 158 k€ au 31/08/2016.
- ✓ Enfin, l'ajustement lié aux impôts différés augmente légèrement, ce qui permet d'atténuer partiellement les hausses des SCR de marché et de souscription.

Finalement, le SCR global est en hausse et atteint 1 547 k€ au 31/08/2017 contre 1 281 k€ au 31/08/2016. Cette hausse est principalement expliquée par l'augmentation du SCR de marché.

5.14.2 E.2.b Minimum de capital de requis

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

| | N-1 | N |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| MCR Non Vie | 252 352 € | 270 120 € |
| MCR Vie | 0 € | 0 € |
| MCR Linéaire | 252 352 € | 270 120 € |
| MCR Combiné | 320 292 € | 386 697 € |
| MCR | 2 500 000 € | 2 500 000 € |

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

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

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

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

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

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence 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.

5.18 E.6 Autres informations

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

8. Annexe : QRT

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

Actélior Lyon

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

Actélior Paris

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

actelior@actelior.com
www.actelior.com

