



L'ASSURANCE
DES JEUNES

Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) au 31/08/2018



Marseille, le 21 décembre 2018

SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION	4
2.	SYNTHESE	4
3.	ACTIVITES ET RESULTATS	6
3.1.	A.1 ACTIVITE	6
3.2.	A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	6
3.3.	A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
3.4.	A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	9
3.5.	A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
4.	GOVERNANCE	10
4.1.	B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOVERNANCE	10
4.1.1.	<i>B.1.a Organisation générale</i>	<i>10</i>
4.1.2.	<i>B.1.b Conseil d'Administration</i>	<i>11</i>
4.1.3.	<i>B.1.c Direction effective</i>	<i>13</i>
4.1.4.	<i>B.1.d Fonctions clés</i>	<i>15</i>
4.1.5.	<i>B.1.e Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice</i>	<i>15</i>
4.1.6.	<i>B.1.f Pratique et politique de rémunération</i>	<i>15</i>
4.1.7.	<i>B.1.g Adéquation du système de gouvernance</i>	<i>16</i>
4.2.	B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	17
4.2.1.	<i>B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité</i>	<i>17</i>
4.2.2.	<i>B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	<i>17</i>
4.2.3.	<i>B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....</i>	<i>17</i>
4.3.	B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	19
4.3.1.	<i>B.3.a Organisation du système de gestion des risques</i>	<i>19</i>
4.3.2.	<i>B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	<i>20</i>
4.3.3.	<i>B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	<i>21</i>
4.4.	B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	21
4.4.1.	<i>B.4.a description du système</i>	<i>21</i>
4.4.2.	<i>B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité</i>	<i>22</i>
4.5.	B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	22
4.6.	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	23
4.7.	B.7 SOUS-TRAITANCE	24
4.8.	B.8 AUTRES INFORMATIONS	24
5.	PROFIL DE RISQUE	25
5.1.	C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	26
5.1.1.	<i>C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle</i>	<i>26</i>
5.1.2.	<i>C.1.a Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	<i>27</i>
5.1.3.	<i>C.1.a Maitrise du risque de souscription</i>	<i>27</i>
5.2.	C.2 RISQUE DE MARCHE.....	27
5.2.1.	<i>C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle.....</i>	<i>28</i>
5.2.2.	<i>C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	<i>28</i>
5.2.3.	<i>C.2.c Maitrise du risque de marché.....</i>	<i>28</i>
5.3.	C.3 RISQUE DE CREDIT.....	30
5.3.1.	<i>C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i>	<i>30</i>
5.3.2.	<i>C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	<i>31</i>
5.3.3.	<i>C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	<i>31</i>
5.4.	C.4 RISQUE DE LIQUIDITE	31
5.4.1.	<i>C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle.....</i>	<i>31</i>
5.4.2.	<i>C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs</i>	<i>31</i>

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.c Mesure et maîtrise du risque opérationnel et risques majeurs.....	33
5.6.	C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	35
5.7.	C.7 AUTRES INFORMATIONS.....	35
6.	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....	35
6.1.	D.1 ACTIFS.....	35
6.1.1.	D.1.a Présentation du bilan.....	35
6.1.2.	D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs.....	36
6.1.3.	D.1.c Immobilisations incorporelles significatives.....	36
6.1.4.	D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation.....	36
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.2.a Montant des autres passifs et méthodologie.....	41
6.3.2.	D.2.b Accords de location.....	42
6.3.3.	D.2.c Impôts différés Passif.....	42
6.4.	D.3 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	43
6.5.	D.4 AUTRES INFORMATIONS.....	43
7.	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.c 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.....	48
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 Etudiants de Provence (MEP).

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le Conseil d'Administration de la MEP en date du 21 décembre 2018.

2. Synthèse

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

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

La mutuelle 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 6 Espaces 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.

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Pour l'exercice 2017/2018, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

	2017	2018	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	5 798 984 €	6 049 039 €	+ 4 %
Résultat de souscription	795 224 €	1 571 109 €	+ 98 %
Résultat financier	377 108 €	224 870 €	- 40 %
Fonds propres Solvabilité 2	10 953 354 €	11 623 197 €	+ 6%
Ratio de couverture du SCR	708 %	582 %	- 126 points
Ratio de couverture du MCR	438 %	465 %	+ 27 points

Au cours de l'exercice 2017/2018, plusieurs éléments importants sont intervenus :

- Après des mois de négociations et d'atermoiements de la part du Gouvernement, celui-ci a décidé de fixer la suppression définitive du régime étudiant de Sécurité Sociale au 1^{er} septembre 2019.
- Une étude de marché menée il y a 2 ans avait démontré que l'Allemagne, et plus particulièrement sa capitale Berlin, représentait le meilleur potentiel tant en termes d'effectifs étudiants ainsi que de départs à l'étranger. De ce constat est née la volonté de pénétrer ce marché pour distribuer dans un premier temps une assurance santé à l'étranger de type Extra-Pass. Ainsi, le Conseil d'Administration a, lors de sa séance du 30 novembre 2017, approuvé le projet de demande de passeport européen auprès de l'ACPR permettant à une mutuelle d'exercer dans toute l'Union Européenne.
- Suite à la vacance du Dirigeant effectif opérationnel de l'UMGP et la SMEREP, les Conseils d'Administration de ces structures ont nommé Monsieur Benjamin BIALE, Dirigeant effectif opérationnel de la MEP, à la fonction de Dirigeant effectif opérationnel de l'UMGP et de la SMEREP. Cette prise de fonction a ainsi permis un partage de visions et l'élaboration d'une stratégie commune entre les structures parisiennes (UMGP, SMEREP) et marseillaises (MEP, MIS Santé), ce qui pourrait aboutir à un rapprochement structurant et ambitieux.

3. Activités et Résultats

3.1. A.1 Activité

En application de l'article L612-2 du Code monétaire et financier, la MEP est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 9.

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 R211-2 :

- 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 de Sécurité sociale étudiante (perte totale à la prochaine rentrée scolaire). En conséquence, elle a cherché à se diversifier depuis plusieurs années afin de réduire sa dépendance à l'activité Sécurité Sociale.

3.2. A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 6 049 039 € 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	
					2018	2017
Santé	6 049 039 €	2 628 217 €	0 €	1 849 713 €	1 571 109 €	795 713 €

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 31/08/2022 lors de la réalisation du rapport ORSA relatif à l'exercice 2016/2017. Ce dernier est fondé sur les hypothèses suivantes :

Adhérents et cotisations

Pour faire face à la perte importante de chiffre d'affaire anticipé, la MEP envisage plusieurs solutions qui vont être mises en place au cours des prochains exercices :

- la mutuelle prépare actuellement une demande d'agrément afin de pouvoir exercer une activité d'assistance (branche 18). Cette nouvelle ligne d'activité débutera à partir de l'exercice 2019/2020. Le chiffre d'affaire restera toutefois mesuré (environ 400 k€ annuel).
- Une nouvelle gamme sera également ouverte par la MEP en 2019/2020 : une garantie nommée « Extra-Pass Allemagne » pour un chiffre d'affaire cible d'environ 130 k€ en 2022.
- La mutuelle souhaite également renforcer ses partenariats avec les mutuelles étudiantes SMEREP et UMGP en mettant en place un système de réassurance croisée entre les entités parisiennes et Marseillaises. Les structures envisagent ainsi de se céder mutuellement 50% de leur activité (excepté quelques portefeuilles). Ceci permettra ainsi de répartir l'ensemble du risque porté par les 3 mutuelles.

Ces éléments devraient permettre de limiter l'érosion de chiffre d'affaires induite par la perte de la délégation de gestion du régime obligatoire.

Ensuite, notons que la MEP souhaite modifier sa date de clôture afin que ses exercices comptables correspondent aux exercices civils. Ainsi, l'exercice 2019/2020 s'étendra sur 4 mois c'est-à-dire du 1^{er} septembre au 31 décembre 2019. L'exercice 2020 recouvrira l'année civile, c'est-à-dire du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020.

En ce qui concerne l'activité de la MIS, la mutuelle prévoit :

- L'érosion de l'activité de l'ancien portefeuille avec en parallèle une hausse de l'activité du portefeuille Extra-Pass. Cette dernière gamme sera impactée à la baisse par la perte de la gestion du RO puis se stabilisera ensuite à un chiffre d'affaires d'environ 1 M€ annuel.
- Le lancement d'une nouvelle gamme Takaful au cours de l'exercice 2019, qui montera en puissance au cours des exercices suivants, avec un chiffre d'affaires cible de 520 k€ en 2022.

Notons que les gammes de MIS Santé seront également réassurées par la SMEREP à 50 %. Nous rappelons par ailleurs que l'activité de la MIS est intégralement substituée par la MEP, mais que celle-ci a un impact quasi-nul sur l'activité de la substituante. Elle impacte toutefois le SCR de souscription puisque les volumes de cotisations et de provisions sont pris en compte dans le calcul.

Frais de gestion

Le montant des frais d'acquisition et d'administration reste relativement stable les deux premières années de la projection. Comme l'activité diminue en 2018/2019, ceci génère une augmentation du taux de frais. Ensuite, la perte de la gestion du Régime de Sécurité sociale étudiante et la mise en place de la réassurance impliquent une hausse des frais d'acquisition, d'administration ainsi que des frais de gestion des sinistres. Les taux de frais ne sont cependant pas bouleversés puisqu'ils restent cohérents avec l'activité qui augmente.

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

	2018	2019	2020	2021	2022
Chiffre d'affaire Santé	6 049 039 €	4 702 568 €	9 683 625 €	7 851 998 €	8 700 380 €
Charge sinistre Santé	2 628 217 €	2 106 309 €	4 516 609 €	3 954 564 €	4 529 861 €
Autres éléments Santé*	1 849 713 €	892 185 €	2 892 672 €	2 431 424 €	2 362 766 €
Résultat Souscription Santé	1 571 109 €	1 704 075 €	2 274 345 €	1 466 009 €	1 807 754 €

*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 10 181 268 € (en valeur de marché).

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2018	2017	
Obligations d'État	2 169 799 €	39 338 €	2 737 €	36 600 €	48 305 €	-26 501 €
Obligations d'entreprise	5 467 399 €	244 115 €	164 644 €	79 470 €	139 055 €	-79 800 €
Actions et participations	283 348 €	0 €	11 020 €	-11 020 €	-4 048 €	-11 020 €
Trésorerie et dépôts	1 744 €	8 €	0 €	8 €	138 €	8 €
Prêts et prêts hypothécaires	6 978 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles	2 227 000 €	250 142 €	59 979 €	190 164 €	177 859 €	79 276 €
Total éléments répartis	10 156 268 €	533 603 €	238 380 €	295 222 €	361 309 €	-38 036 €
Éléments non répartis	0 €	133 795 €	204 148 €	-70 353 €	15 799 €	0 €
TOTAL Général	10 156 268 €	667 398 €	442 528 €	224 870 €	377 108 €	-38 036 €

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, ceux-ci sont réalisés essentiellement en obligations court terme (du fait des taux bas) et de bonne notation (BBB), 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 et à limiter l'exposition au risque de taux. Ensuite, après deux exercices présentant des rendements financiers en baisse par rapport aux standards de la mutuelle, le résultat financier repart à la hausse du fait de la mise à la location d'une grande partie du parc immobilier de la mutuelle (qui constituait auparavant de l'immobilier d'exploitation) générant des loyers.

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. Gouvernance

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

4.1.1. B.1.a Organisation générale

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

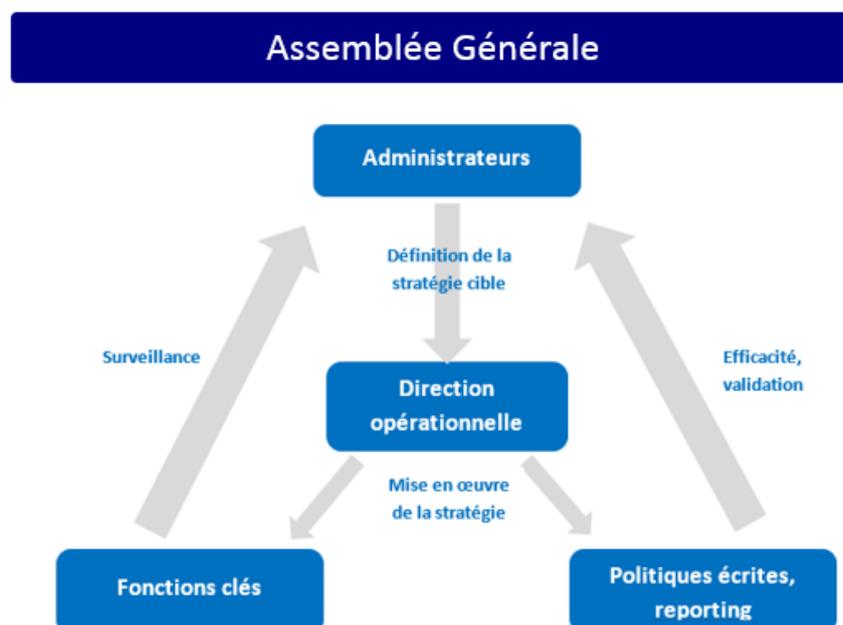
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



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

La MEP est composé de 39 salariés hors conseillers en affiliation qui sont embauchés ponctuellement lors des rentrées universitaires.

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.

Au 31/08/2018, la liste des administrateurs est la suivante, considérant le renouvellement de onze des douze membres ainsi que la cooptation d'un nouveau membre du Conseil d'Administration par l'Assemblée Générale du 03/03/2018. Le Président de Conseil d'Administration, Yannick LLORET, a été renouvelé.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 6 fois au cours de la période 2017/2018. Les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
30/11/2017	6
01/02/2018	6
03/03/2018	6
27/03/2018	7
02/07/2018	6
31/08/2018	9

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 veille à leur application ;

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

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

- fixer l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- fixer les principes généraux de la politique de rémunération et supervise 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 veille 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 réexamine annuellement les politiques écrites ;
- approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- en cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- approuver les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ;
- fixer les délégations de pouvoirs au président et au Dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice 2017/2018 :

- adopté le plan de financement externe du Service de Promotion de la Santé le 30/11/2017,
- approuvé le rapport Actuariel le 30/11/2017,
- approuvé le projet d'achat d'un local de 31,80 m² situé au 4, rue Léon Paulet, Marseille (13008) le 30/11/2017,
- approuvé les rapports RSR et SFCR 16/17 le 01/02/2018,
- approuvé le rapport de contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme le 01/02/2018,
- approuvé le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable,
- adopté les règlements mutualistes le 27/03/2018,

- proposé des modifications statutaires le 31/08/2018,
- validé le rapport ORSA le 31/08/2018.

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 des convocations aux réunions, de la conservation des archives ainsi que la tenue du fichier des adhérents ;
- le Vice-Président délégué à la prévention est chargé de proposer au Conseil d'Administration des orientations en matière de prévention. Il rend également compte de la mise en œuvre des différents projets en lien avec la promotion de la santé ;
- 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 des comités et commissions spécialisées :

Un Comité d'audit

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

Il est composé de 3 membres.

Les missions du Comité d'audit sont les suivantes :

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

4.1.3. B.1.c Direction effective

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

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

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

Prérogatives spécifiques du Président :

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

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

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

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

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

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

Plus opérationnellement, le Dirigeant effectif opérationnel a la responsabilité :

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

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, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires pour mener leurs tâches à bien :

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

Aussi, conformément au principe de proportionnalité, et en vue de garantir l'indépendance, compte tenu des ressources limitées de la MEP, les deux fonctions 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 :

- La cooptation d'un Administrateur le 01/02/2018 ;
- Le renouvellement du Conseil par l'Assemblée Générale de mars 2018 (un changement de membre).

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 opérationnel, qui assure en particulier sa mise à jour annuelle et la conformité des processus et contrats de l'entreprise avec ses orientations. Elle contribue également à une gestion saine et efficace du risque de la mutuelle.

La politique de rémunération repose sur les principes suivants :

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

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

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

Concernant les administrateurs, ceux-ci ne sont pas rémunérés à l'exception de ceux à qui le Conseil d'Administration confie l'exécution de certaines missions. 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 Comptable. 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 :

- Souscription (mise à jour le 28/01/2016) ;
- Placements (mise à jour le 25/04/2017) ;
- Compétence et honorabilité (mise à jour le 27/03/2018) ;
- Rémunération (mise à jour le 27/03/2018) ;
- Audit interne (mise à jour le 27/03/2018) ;
- Conformité et contrôle interne (mise à jour le 02/07/2018) ;
- ORSA – Gestion des risques (mise à jour le 02/07/2018) ;
- Gouvernance (mise à jour le 02/07/2018) ;
- Sous-traitance (mise à jour le 02/07/2018).

¹ Article 51 de la directive

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

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

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

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

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

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

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

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

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

Administrateurs :

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

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

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

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

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

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

- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs composé de 7 modules :
 - 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 :
 - o RGPD le 30/11/2017 ;
 - o DDA le 27/03/2018.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Agir dans l'intérêt des adhérents en leur assurant une gestion en « Bon père de famille » ;
- S'appuyer sur le conseil de professionnels reconnus en matière de placements ;
- Maintenir en permanence les connaissances et les compétences internes en termes de risques que présente le marché des placements ;
- Communiquer mensuellement au Président, au Trésorier, au Dirigeant effectif opérationnel ainsi qu'aux administrateurs un tableau de bord relatif aux placements ;
- Présenter un point dédié aux placements au cours des réunions du Conseil d'Administration lorsque cela s'avère nécessaire, notamment lors de l'arrivée à terme des placements ;
- Bannir les placements sur le marché actions, SCPI ou tout investissement pouvant présenter certains risques ;
- Consulter systématiquement avant tout arbitrage le Président, le Trésorier et l'Actuaire de la mutuelle ;

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

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

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Il est considéré comme un outil de pilotage et est déployé 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 : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique et valide le rapport ORSA ;
- le Dirigeant effectif opérationnel : il s'assure de la déclinaison opérationnelle ;
- les responsables des fonctions clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres ;
- les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

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

- une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- un respect permanent des exigences 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.

L'évaluation du besoin global de solvabilité (BGS) était estimée à 1 692 k€ dont 1 547 k€ évalué au travers de la formule standard. Un capital supplémentaire de 145 k€ vient compléter le BGS afin de prendre en compte l'activité de gestion du régime obligatoire qui représente un enjeu important pour la MEP, tant en termes de montants que d'un point de vue commercial. Bien que cette activité soit bénéficiaire (et vouée à disparaître à court terme), elle n'est pas prise en compte dans la formule standard. La mutuelle a ainsi choisi de rajouter de manière complémentaire un capital lié à cette activité de gestion du RO dans le BGS. Pour ce faire le montant des remises de gestion a été rajouté à la composante primes du SCR opérationnel. La différence de SCR opérationnel obtenue par rapport à la formule standard constitue le besoin complémentaire.

	2017
SCR	1 547 k€
Capital complémentaire gestion du RO	145 k€
BGS	1 692 k€
Fonds propres SII	10 953 k€
Ratio de couverture BGS	647 %

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

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

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

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

4.4. B.4 Système de contrôle interne

4.4.1. B.4.a description du système

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

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

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

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

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

Il repose sur :

- un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par le responsable du contrôle interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers

opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le service de contrôle interne indépendant des opérations contrôlées.

- un plan de contrôle interne renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité déterminant les axes prioritaires d'amélioration de la sécurité ou de l'efficacité opérationnelle, ainsi que les mesures nécessaires au respect de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements.
- en outre, la CNAMTS 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 :

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

4.7. B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance validée le 01/12/2015 par le Conseil d'Administration précisant les sous-traitants de la MEP et le dispositif de maîtrise associé. La politique distingue trois types de sous-traitance.

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

Les cas de sous-traitance de la MEP s'inscrivent uniquement dans les deux premiers cas de figure. Les principales activités de spécialité déléguées sont les suivantes :

- La gestion, la maintenance et le développement de son système d'information ;
- La commercialisation des produits d'assurances hors agences ;
- Les activités actuarielles notamment les analyses techniques des garanties ainsi que la rédaction des rapports associés.

Les principales activités de capacité déléguées sont les suivantes :

- La gestion et le traitement des actes de liquidation ou immatriculation simples ou de réclamations simples ;
- La réalisation de certains développements informatiques.

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. 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 :

Étude 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 2017 (réalisé en 2018).

5.1. C.1 Risque de souscription

Le SCR de souscription, deuxième risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2017/2018 est évalué à 1 091 736 € avec la formule standard.

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

	SCR N-1	SCR N
SCR tarification et provisionnement Santé	1 010 110 €	1 080 852 €
SCR catastrophe	30 112 €	40 692 €
Effet de diversification	-22 166 €	-29 808 €
SCR_{santé}	1 018 055 €	1 091 736 €
SCR en % des cotisations	18,46%	15,49%

Finally, the SCR linked to the health subscription risk reached 1 092k€ on 31/08/2018 against 1 018k€ on 31/08/2017, which is an increase of 7% due to the increase in the volume of premiums, and also due to the increase in the number of beneficiaries taken into account for the catastrophe risk. It is essentially composed of the risk of pricing and provisioning.

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 inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes)

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité ;

- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection ;
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct ;
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion ;
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement

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

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'affiliés 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.a Maitrise du risque de souscription

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

- Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire qui prévoit une marge pour l'ensemble du portefeuille santé (complémentaires santé + sur-complémentaire) 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 450k€ pour l'exercice 2017/2018.

Celui-ci est ainsi composé comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	305 121 €	293 961 €
Risque de spread	809 648 €	819 970 €
Risque actions	263 849 €	227 095 €
Risque immobilier	558 500 €	556 750 €
Risque de devises	0 €	0 €

Risque de concentration	259 743 €	240 164 €
Effet de diversification	-716 557 €	-687 604 €
SCR de marché	1 480 304 €	1 450 336 €

Finalemment le SCR de marché décroît légèrement par rapport à l'an dernier et atteint 1 450k€ contre 1 480k€ au 31/08/2017. La répartition du SCR de marché entre les différentes composantes reste très proche de celle de l'exercice précédent du fait de la répartition du portefeuille équivalente.

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,
- le coût d'un euro de placement en termes de SCR,
- l'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur...,
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- la concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

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

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

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

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

De plus, la mutuelle consulte systématiquement le président, le trésorier et l'actuaire avant tout arbitrage et les placements sont souscrits avec la signature conjointe du 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 exclus 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 €.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario de stress modélisant la faillite de la Banque Populaire Provençale et Corse chez qui la MEP détenait environ 1 M€ de placements au 31/08/2017.

Il est important de noter qu'il s'agit ici d'un des conservateurs des placements de la mutuelle (les lignes conservées pouvant être de contreparties différentes). Même si la faillite du conservateur ne doit en principe pas avoir pour conséquence la perte des lignes détenues par la mutuelle, nous avons choisi de considérer que c'était le cas, de manière à maximiser l'impact du choc pour la mutuelle. Ainsi, nous avons considéré que la valeur de marché de toutes les lignes conservées par cet acteur devenait nulle à partir de 2018/2019.

L'activité technique n'est pas impactée par ce stress-test, ainsi, le chiffre d'affaires et les P/C sont inchangés par rapport au scénario central. Le résultat financier 2019 est toutefois fortement impacté par la perte de valeur de marché induisant une forte dotation à la PDD.

Suite à la diminution du volume de placements, le SCR de marché est légèrement plus faible à partir de 2018/2019 par rapport au scénario central. Toutefois, l'ajustement via les impôts différés diminue également ce qui aboutit finalement à une hausse du SCR (entre 7 % et 9 % selon les exercices).

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SCR Santé	1,02 M€	1,03 M€	1,04 M€	1,04 M€	1,04 M€	1,17 M€
SCR Marché	1,48 M€	1,37 M€	1,20 M€	1,07 M€	1,03 M€	1,00 M€
SCR Contrepartie	0,12 M€	0,12 M€	0,11 M€	0,16 M€	0,14 M€	0,17 M€
Diversification	-0,59 M€	-0,57 M€	-0,54 M€	-0,55 M€	-0,52 M€	-0,56 M€
Basic SCR	2,04 M€	1,95 M€	1,81 M€	1,73 M€	1,69 M€	1,78 M€
SCR opérationnel	0,17 M€	0,17 M€	0,14 M€	0,38 M€	0,24 M€	0,26 M€
Ajustement	-0,66 M€	-0,60 M€	-0,30 M€	-0,21 M€	-0,23 M€	-0,26 M€
SCR	1,55 M€	1,52 M€	1,65 M€	1,90 M€	1,69 M€	1,78 M€
Comparaison avec le SCR du scénario central	100,00%	100,00%	108,71%	106,92%	107,83%	107,01%

La diminution des fonds propres combinée à la hausse du SCR entraîne naturellement une dégradation du ratio de couverture du SCR. Le ratio de couverture reste ainsi toujours inférieur à celui du scénario central à partir de 2018/2019. Les niveaux atteints restent toutefois très satisfaisants.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Fonds propres SI	9,43 M€	10,58 M€	10,03 M€	9,64 M€	9,39 M€	9,33 M€
Fonds propres SII	10,95 M€	12,15 M€	11,72 M€	11,89 M€	12,07 M€	12,35 M€
SCR	1,55 M€	1,52 M€	1,65 M€	1,90 M€	1,69 M€	1,78 M€
MCR	2,50 M€					
Ratio de couverture SCR	708%	797%	711%	626%	714%	694%
Ratio de couverture MCR	438%	486%	469%	476%	483%	494%
Scénario central	708%	797%	818%	707%	813%	782%

5.3. C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 256 828 € au titre de l'exercice 2017/2018.

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	6 282 €	111 543 €
Risque de contrepartie, type 2	119 767 €	162 345 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 501 €</i>	<i>-17 060 €</i>
Risque de contrepartie	124 548 €	256 828 €

La méthodologie de calcul a évolué depuis l'évaluation au 30/08/2017, ce qui explique l'augmentation du SCR.

En effet, suite à l'évolution de la réglementation dans le cadre de la réforme de la substitution, la MEP a intégré dans son SCR de contrepartie de type 1 l'engagement donné relatif aux dettes et autres engagements non assurantiels de la MIS, comme préconisé par l'ACPR lors de la réunion de place du 10 avril 2018.

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

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

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

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

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

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

5.3.3. C.3.b 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 231 356 €).

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

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

5.5. C.5 Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 179 873 € au titre de l'exercice 2017/2018. L'augmentation provient de celle des volumes de cotisations par rapport à l'exercice précédent.

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	166 141 €	179 873 €

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

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

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

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

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

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

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

- Érosion du portefeuille ;
- Baisse de la remise de gestion sensiblement plus élevée que celle du scénario central.

Stress 1 :

Dans ce scénario, l'érosion du portefeuille dû à la perte du régime obligatoire est plus importante que dans le scénario central. Le taux de chute des effectifs de la MEP an 2018/2019 est donc de 50% au lieu de 35%. Cet effondrement est toutefois compensé en 2019/2020 par une hausse de 15% des effectifs de la MEP.

Les volumes d'activité diminuant dans ce choc, le SCR Santé diminue par rapport au scénario central. Ceci explique la baisse du SCR global par rapport au scénario central en 2018/2019 et 2019/2020. Ensuite, l'augmentation des déficits d'impôts joue sur l'ajustement (qui diminue) et conduit finalement à une augmentation du SCR par rapport au scénario central.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SCR Santé	1,02 M€	1,03 M€	0,93 M€	0,94 M€	0,96 M€	1,09 M€
SCR Marché	1,48 M€	1,37 M€	1,25 M€	1,12 M€	1,05 M€	1,00 M€
SCR Contrepartie	0,12 M€	0,12 M€	0,10 M€	0,13 M€	0,11 M€	0,14 M€
SCR Vie	0,00 M€					
SCR Intangible	0,00 M€					
Diversification	-0,59 M€	-0,57 M€	-0,52 M€	-0,51 M€	-0,49 M€	-0,53 M€
Basic SCR	2,04 M€	1,95 M€	1,77 M€	1,67 M€	1,63 M€	1,70 M€
SCR opérationnel	0,17 M€	0,17 M€	0,13 M€	0,33 M€	0,21 M€	0,24 M€
Ajustement	-0,66 M€	-0,60 M€	-0,45 M€	-0,26 M€	-0,23 M€	-0,21 M€
SCR	1,55 M€	1,52 M€	1,46 M€	1,74 M€	1,61 M€	1,72 M€
Comparaison avec le SCR de référence	100,00%	100,00%	96,13%	97,80%	102,67%	103,59%

Dans ce scénario, nous pouvons observer que les fonds propres SII stagnent de 2017/2018 à 2021 alors qu'ils augmentaient dans le scénario central.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Fonds propres SI	9,43 M€	10,58 M€	10,71 M€	10,04 M€	9,60 M€	9,36 M€
Fonds propres SII	10,95 M€	12,15 M€	12,19 M€	12,16 M€	12,19 M€	12,35 M€

SCR	1,55 M€	1,52 M€	1,46 M€	1,74 M€	1,61 M€	1,72 M€
MCR	2,50 M€					
Ratio de couverture SCR	708%	797%	836%	700%	758%	717%
Ratio de couverture MCR	438%	486%	487%	486%	488%	494%
Scénario central	708%	797%	818%	707%	813%	782%

Finalement, la baisse des fonds propres des résultats plus dégradés induit naturellement une dégradation des ratios de couverture du SCR et du MCR. Ces derniers restent à des niveaux très satisfaisants.

Stress 2

Ceci se traduit par des résultats comptables inférieurs à ceux du scénario central, avec un déficit comptable dès 2018/2019 induisant un investissement réduit qui se projette.

L'assiette de placements plus faible induit une légère diminution du SCR de marché. Toutefois, les déficits d'impôts (dus aux résultats déficitaires) influent sur l'ajustement, ce qui entraîne finalement une légère augmentation du SCR global (d'environ 3 %) par rapport au scénario central sur les 4 dernières années.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SCR Santé	1,02 M€	1,03 M€	1,04 M€	1,04 M€	1,04 M€	1,17 M€
SCR Marché	1,48 M€	1,36 M€	1,23 M€	1,10 M€	1,03 M€	1,00 M€
SCR Contrepartie	0,12 M€	0,12 M€	0,11 M€	0,16 M€	0,13 M€	0,15 M€
Diversification	-0,59 M€	-0,57 M€	-0,54 M€	-0,55 M€	-0,52 M€	-0,55 M€
Basic SCR	2,04 M€	1,95 M€	1,84 M€	1,74 M€	1,69 M€	1,77 M€
SCR opérationnel	0,17 M€	0,17 M€	0,14 M€	0,38 M€	0,24 M€	0,26 M€
Ajustement	-0,66 M€	-0,60 M€	-0,41 M€	-0,30 M€	-0,31 M€	-0,33 M€
SCR	1,55 M€	1,52 M€	1,57 M€	1,82 M€	1,61 M€	1,70 M€
Comparaison avec le SCR de référence	100,00%	99,67%	103,36%	102,62%	102,86%	102,49%

Dès 2017/2018, le ratio de couverture est inférieur à celui du scénario central puisque le SCR est légèrement supérieur et que les fonds propres sont inférieurs. Il reste à des niveaux très satisfaisant et toujours supérieur à 650%.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Fonds propres SI	9,43 M€	10,35 M€	10,13 M€	9,73 M€	9,46 M€	9,40 M€
Fonds propres SII	10,95 M€	11,92 M€	11,74 M€	11,89 M€	12,06 M€	12,32 M€
SCR	1,55 M€	1,52 M€	1,57 M€	1,82 M€	1,61 M€	1,70 M€
MCR	2,50 M€					
Ratio de couverture SCR	708%	785%	749%	652%	748%	723%
Ratio de couverture MCR	438%	477%	470%	476%	482%	493%
Scénario central	708%	797%	818%	707%	813%	782%

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. Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. D.1 Actifs

6.1.1. D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/08/2018 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	46 877 €		46 877 €
Impôts différés actifs		132 315 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	2 271 308 €	2 560 215 €	2 480 939 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	7 839 674 €	7 922 290 €	8 039 603 €
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations	278 996 €	278 996 €	290 016 €
Actions	4 352 €	4 352 €	4 352 €
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>	4 352 €	4 352 €	4 352 €
Obligations	7 554 582 €	7 637 198 €	7 743 499 €
<i>Obligations d'Etat</i>	2 113 407 €	2 169 799 €	2 196 300 €
<i>Obligations de sociétés</i>	5 441 175 €	5 467 399 €	5 547 199 €
<i>Obligations structurées</i>			
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement			
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 744 €	1 744 €	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			
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	54 742 €	150 948 €	54 742 €
Créances nées d'opérations de réassurance	246 938 €	246 938 €	246 938 €
Autres créances (hors assurance)	1 809 837 €	1 809 837 €	1 809 837 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 011 491 €	1 011 491 €	1 011 491 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	232 787 €		232 787 €
Total de l'actif	13 520 633 €	13 841 012 €	13 930 192 €

Les actifs détenus par la MEP sont principalement composés de placements (essentiellement obligations) pour 7,9 M€ en valorisation SII, de biens immobiliers pour usage propre pour 2.6M€ et d'autres créances pour 1,9 M€.

Au 31/08/2018, le total de l'actif en normes SII s'élève à 13,6 M€ contre 12,6 M€ au 31/08/2017. L'écart avec le montant en normes SI s'explique principalement par la valorisation en valeur de marché des placements.

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

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

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

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

6.1.3. D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

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

Sans objet.

6.1.5. D.1.e Impôts différés actifs

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

Nous avons décomposé le bilan 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, les valeurs transmises par MEP.
- Pour les placements obligataires achetés depuis le 01/10/2012, la valeur d'achat.
- Pour les placements immobiliers achetés depuis le 01/10/2012, 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	Immobilier	2 560 215 €	2 480 939 €	0 €	79 276 €
		Participations	278 996 €	290 016 €	11 020 €	0 €
		Actions	4 352 €	4 352 €	0 €	0 €
		Obligations	7 637 198 €	7 743 499 €	106 301 €	0 €
		Fonds d'investissement	0 €	0 €	0 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 744 €	1 736 €	0 €	8 €
		Prêts et prêts hypothécaires	6 978 €	6 978 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	2 207 722 €	2 111 517 €	0 €	96 205 €
		Autres actifs	1 011 491 €	1 291 155 €	279 664 €	0 €
Sous-total			13 708 697 €	13 930 192 €	396 985 €	175 490 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	278 305 €	1 215 897 €	0 €	937 592 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 351 195 €	1 526 726 €	0 €	175 532 €
		Autres passifs	155 423 €	165 615 €	0 €	10 192 €
Sous-total			1 784 923 €	2 908 238 €	0 €	1 123 316 €
Total			11 923 774 €	11 021 954 €	396 985 €	1 298 805 €

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé	132 315 €	432 892 €

Bien que la position nette d'impôts différés soit au passif, nous notons que les autres actifs et les placements génèrent **132 315 €** d'impôts différés actif.

6.1.6. D.1.f Entreprises liées

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

6.2. D.2 Provisions techniques

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

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

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

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/08/2018 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 2017	810 893 €						0 €
BEL MEP 2017	325 343 €	326 063 €	1 865 033 €	-3 074 354 €	27 473 €	-1 181 848 €	-855 785 €
BEL MIS 2017	238 063 €	209 959 €	159 734 €	-383 527 €	227 030 €	-763 €	-209 196 €
TOTAL 2017	1 374 299 €	536 022 €	2 024 767 €	-3 457 881 €	250 503 €	-1 182 611 €	-646 589 €
PCNA 2018	757 619 €						0 €
MEP	271 156 €	268 969 €	1 922 234 €	-3 264 530 €	815 430 €	-526 866 €	-257 898 €
MIS ancien portefeuille	54 417 €	47 740 €	132 620 €	-311 967 €	178 723 €	-624 €	47 117 €
MIS Extra-Pass	132 705 €	116 423 €	0 €	-151 260 €	447 394 €	296 135 €	412 558 €
TOTAL 2018	1 215 897 €	433 133 €	2 054 854 €	-3 727 757 €	1 441 548 €	-231 356 €	201 777 €

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 31/08/2018. Enfin, suite aux recommandations de l'ACPR, les frais de gestion des placements (0,32 %) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

MEP :

Pour le portefeuille MEP, la provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observé sur au 31/08/2018 soit 4.23% (contre 5.63% pour le calcul SI).

MIS Santé :

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

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

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 433 k€ à la date de clôture de l'exercice (contre 458k€ en normes S1). Nous notons également que le BEL sinistres diminue sensiblement par rapport à l'exercice précédent (où il atteignait 536 k€), de même que la PSAP S1. En effet, la provision intégrait l'an dernier l'anticipation de retards de gestion importants.

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

MEP :

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

<i>Cotisations 17-18 connues au 31/08/17 actualisées</i>	3 265k€
<i>Taux de frais sur cotisations (acquisition + gestion)</i>	24.98%
<i>Taux de frais de gestion des prestations</i>	4.23%
<i>Taux de frais de gestion des investissements</i>	0.32%

Le taux de frais sur cotisations est constitué des frais d'administration et des frais d'acquisition. Les frais d'acquisition ont été intégrés cette année. Il s'agit d'une évolution de la méthodologie de calcul faisant suite aux derniers échanges avec l'ACPR. L'impact est sensible sur le BEL primes (+ 797 k€), puisque la majorité des frais sur cotisations est portée par les frais d'acquisition (environ 98 %).

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.

Finalement, le Best Estimate de primes du portefeuille MEP est évalué à **-527 k€** à la date de clôture de l'exercice contre -1 182k€ au 31/08/2017. L'augmentation sensible s'explique par l'intégration des frais d'acquisition dans l'évaluation du BEL primes.

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 sinistres (hormis la commission de substitution fixée à 0,2 % des primes, conservée par la MEP). L'activité technique de la MIS projetée dans le BEL primes étant largement bénéficiaire (dans la continuité des exercices précédents), la charge financière de la MEP relative à ce portefeuille (prestations + commission) ne dépend que du chiffre d'affaires. En effet, si les prestations augmentent, la commission diminue, et vice-versa. Il n'est donc pas nécessaire de développer un modèle de projection complexe des prestations du portefeuille MIS, puisque

finalement, la charge totale à intégrer dans le BEL primes (prestations + commission de substitution) sera toujours identique dès lors que le résultat est bénéficiaire.

Ainsi, au 31/08/18, la partie « charge » (prestations + commission) du BEL primes liées au portefeuille MIS représente 99,8 % du chiffre d'affaires de la MIS.

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

- Pour le portefeuille MIS Santé classique (c'est-à-dire hors Extra-Pass), les émissions sont effectuées en années civiles, par conséquent le BEL de primes correspond uniquement à l'engagement des 4 derniers mois de l'année 2018, l'exercice étant en cours à la date de clôture de la MEP.
- Ensuite, pour le portefeuille MIS Santé Extra-Pass, ceci n'est pas le cas. Les périodes d'adhésion sont en effet variables (au choix de chaque adhérent). Comme précisé plus haut, il n'est pas nécessaire de développer un modèle de projection complexe, puisque le caractère bénéficiaire de l'activité projetée garantit que les charges à intégrer (prestations + commission de substitution) correspondent exactement à 99.8% du chiffre d'affaires.
- Il s'avère enfin qu'une partie des primes du portefeuille Extra-Pass est payée au comptant. Par conséquent, aucun chiffre d'affaires n'est projeté dans le BEL primes sur cette partie de l'activité (les cotisations ayant déjà été encaissées). Il convient toutefois bien d'intégrer la charge relative à ce chiffre d'affaires de manière à ne pas sous-estimer la commission de substitution. Nous avons donc rajouté une charge dans le BEL primes correspondant à 99,8 % de ces primes déjà encaissées (soit 296 k€).

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

	MIS hors Extra-Pass	MIS Extra-Pass à encaisser	MIS Extra-Pass Déjà encaissées
<i>Cotisations 17-18 connues au 31/08/17 actualisées</i>	312.0k€	151.3k€	297k€*
<i>Charge globale (prestations + commission de substitution) actualisée</i>	311.3k€	150.9k€	296.4k€

* Cotisations non intégrées dans le BEL primes car déjà encaissées

Finalement, le Best Estimate de primes du portefeuille MIS est évalué à **296 k€** à la date de clôture de l'exercice contre -1k€ au 31/08/2017.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à **-231k€** à la date de clôture de l'exercice, contre -1 1823k € l'exercice précédent. Cette forte évolution est due essentiellement au changement de méthodologie (intégration des frais d'acquisition et rajout d'une composante dans le BEL primes du portefeuille MIS).

Conclusion : Le BEL santé atteint **202k€** au 31/08/2018 contre -647k€ € au 31/08/2017. L'évolution provient de l'augmentation du BEL primes.

Ensuite, afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

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

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	76 528 €
Marge pour risques	76 528 €

Conclusion : La marge pour risque atteint **76 528 €** au 31/08/2018 contre 71 220 € au 31/08/2017.

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

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

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

6.3. D.3 Autres Passifs

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

Les autres passifs de la mutuelle au 31/08/2018, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	1 215 897 €	278 305 €	1 215 897 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 215 897 €	278 305 €	1 215 897 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	1 215 897 €		1 215 897 €
<i>Meilleure estimation</i>		201 777 €	
<i>Marge de risque</i>		76 528 €	

Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	34 352 €	34 352 €	34 352 €
Provision pour retraite et autres avantages	131 263 €	121 071 €	131 263 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		432 892 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	719 916 €	719 916 €	719 916 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	631 278 €	631 278 €	631 278 €
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	175 532 €		175 532 €
Total du passif	2 908 238 €	2 217 815 €	2 908 238 €

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) pour 279 k€, de la provision pour IFC (121 k€), des impôts différés passifs (433 k€) et des 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.

6.3.2. D.2.b Accords de location

Sans objet.

6.3.3. D.2.c Impôts différés Passif

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

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

Détail de l'impôt différé		Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Immobilier	2 560 215 €	2 480 939 €	0 €	79 276 €
	Participations	278 996 €	290 016 €	11 020 €	0 €
	Actions	4 352 €	4 352 €	0 €	0 €

		Obligations	7 637 198 €	7 743 499 €	106 301 €	0 €	
		Fonds d'investissement	0 €	0 €	0 €	0 €	
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	1 744 €	1 736 €	0 €	8 €	
		Prêts et prêts hypothécaires	6 978 €	6 978 €	0 €	0 €	
	Autres actifs		Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
			Créances	2 207 722 €	2 111 517 €	0 €	96 205 €
			Autres actifs	1 011 491 €	1 291 155 €	279 664 €	0 €
	Sous-total			13 708 697 €	13 930 192 €	396 985 €	175 490 €
	Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	278 305 €	1 215 897 €	0 €	937 592 €
Vie			0 €	0 €	0 €	0 €	
Autres passifs		Dettes	1 351 195 €	1 526 726 €	0 €	175 532 €	
		Autres passifs	155 423 €	165 615 €	0 €	10 192 €	
Sous-total			1 784 923 €	2 908 238 €	0 €	1 123 316 €	
Total			11 923 774 €	11 021 954 €	396 985 €	1 298 805 €	
					ID ACTIF	ID PASSIF	
Total Impôt différé					132 315 €	432 892 €	

Les placements, le BEL, les autres passifs, et quelques postes à l'actif génèrent **432 892 €** d'impôts différés passif.

Finalement, la position nette des impôts différés se situe au passif pour un total de **300 577 €**. Ce montant est en nette diminution par rapport à l'exercice précédent en raison de l'évolution du Best Estimate (explicitée précédemment) et de la baisse de valeur de marché des obligations déjà en portefeuille l'an dernier.

6.4. D.3 Méthodes de valorisation alternatives

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

6.5. D.4 Autres informations

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

7. Gestion du Capital

7.1. E.1 Fonds propres

7.1.1. E.1.a Structure des fonds propres

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

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

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

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

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

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

- de la durée de l'élément,
- de l'absence de :
 - 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 31/08/2018 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		11 623 197 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		11 623 197 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		11 623 197 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	<i>Non applicable</i>	11 623 197 €
Capital de solvabilité requis		1 995 768 €
Minimum de capital requis		2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		582%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		465%
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	10 612 395 €	11 623 197 €
Actions propres (détenues directement et indirectement)		
Dividendes, distributions et charges prévisibles		
Autres éléments de fonds propres de base	250 000 €	250 000 €
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés		
Réserve de réconciliation		11 373 197 €
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie		231 356 €
Total bénéfices attendus indus dans les primes futures (EPIFP)		231 356 €

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

	N-1	N
Fonds propres comptables	9 432 377 €	10 612 395 €
Comptabilisation actifs incorporels	-90 457 €	-46 877 €
Passage en valeur de marché	310 507 €	410 473 €
Evolution des provisions	2 020 888 €	1 014 120 €
Marge de risque	-71 220 €	-76 528 €
Impôt différé	-657 086 €	-300 577 €
Engagements sociaux (IFC)	8 346 €	10 192 €
Fonds propres S2	10 953 355 €	11 623 197 €

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.

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

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

Limite de couverture	SCR	MCR
Niveau 1	≥ 50 %	≥ 80 %
Niveau 1 restreint	< 20 %	

Niveau 2	< 50 %	< 20 %
Niveau 3	< 15 %	
Niveau 2 et 3	< 50 %	

Par conséquent les fonds propres de la MEP sont intégralement retenus en couverture du SCR et du MCR. 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 SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		11 623 197 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		11 623 197 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		11 623 197 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		11 623 197 €
<i>Capital de solvabilité requis</i>	<i>Non applicable</i>	1 995 768 €
<i>Minimum de capital requis</i>		2 500 000 €
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>		582%
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>		465%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/08/2018 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 582 % ;
- Ratio de couverture du MCR : 465 %.

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

En outre, sur la période de projection de projection de l'ORSA 2018-2022, les ratios MCR et SCR restent largement au-dessus des exigences réglementaires. Dans le scénario central, les ratios projetés ne descendent pas en dessous de 438 % pour le MCR et 707 % pour le SCR.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Fonds propres SI	9,43 M€	10,58 M€	10,85 M€	10,45 M€	10,19 M€	10,12 M€
Fonds propres SII	10,95 M€	12,15 M€	12,40 M€	12,56 M€	12,73 M€	13,00 M€
SCR	1,547 M€	1,52 M€	1,52 M€	1,78 M€	1,57 M€	1,66 M€
MCR	2,50 M€					
Ratio de couverture SCR	708%	797%	818%	707%	813%	782%
Ratio de couverture MCR	438%	486%	496%	502%	509%	520%

Par ailleurs, même dans le scénario le plus défavorable, le ratio de couverture du MCR est toujours supérieur à son niveau initial.

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

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

7.2.1. E.2.a Capital de solvabilité requis

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

Il se décompose de la manière suivante :

	N-1	N
BSCR	2 037 731 €	2 116 472 €
SCR_{Market}	1 480 304 €	1 450 336 €
SCR_{Default}	124 548 €	256 828 €
SCR_{Life}	0 €	0 €
SCR_{Health}	1 018 055 €	1 091 736 €
SCR_{Non Life}	0 €	0 €
SCR_{Int}	0 €	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-585 176 €</i>	<i>-682 428 €</i>
Adj	-657 086 €	-300 577 €
SCR_{Op}	166 141 €	179 873 €
SCR global	1 546 786 €	1 995 768 €

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 450k€. Il diminue légèrement par rapport à l'étude au 31/08/2017 (1 480k€).
- ✓ Le **risque santé** représente la seconde composante. Il augmente également par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 1 092k€ au 31/08/2018 (contre 1 018k€ au 31/08/2017). Ceci s'explique par l'augmentation des volumes d'activité.
- ✓ Ensuite, le **risque de défaut** augmente par rapport à l'exercice précédent du fait de l'intégration des dettes de la MIS. Il atteint 257k€ au 31/08/2018 (contre 125k€ au 31/08/2017).
- ✓ Le SCR Opérationnel augmente lui aussi légèrement et atteint 180k€ contre 166k€ au 31/08/2017 du fait de l'augmentation des volumes.

Finalement, le BSCR est relativement stable par rapport à l'exercice précédent puisqu'il atteint 2 116 k€ contre 2 037 k€ l'an dernier. Toutefois, les changements apportés dans l'évaluation du Best Estimate ainsi que la baisse de valeur de marché des obligations déjà en portefeuille l'an dernier, induisent une diminution très sensible des impôts différés passifs, et donc de l'ajustement. Par conséquent le SCR global est en hausse sensible et atteint 1 996 k€ au 31/08/2018 contre 1 547 k€ au 31/08/2017. Notons qu'il reste nettement inférieur MCR.

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

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

	N-1	N
MCR Non Vie	270 120 €	291 284 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	270 120 €	291 284 €
MCR Combiné	386 697 €	498 942 €
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.

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

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

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

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

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

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

7.6. 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)

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Goodwill	R0010
Frais d'acquisition différés	R0020
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 132
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 2 560
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 7 922
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 -
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 279
Actions	R0100 4
Actions – cotées	R0110 -
Actions – non cotées	R0120 4
Obligations	R0130 7 637
Obligations d'État	R0140 2 170
Obligations d'entreprise	R0150 5 467
Titres structurés	R0160 -
Titres garantis	R0170 -
Organismes de placement collectif	R0180 -
Produits dérivés	R0190 -
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 2
Autres investissements	R0210 -
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 7
Avances sur police	R0240 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 7
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 -
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 -
Non-vie hors santé	R0290 -
Santé similaire à la non-vie	R0300 -
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 -
Santé similaire à la vie	R0320 -
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 -
Vie UC et indexés	R0340 -
Dépôts auprès des cédantes	R0350 -
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 151
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 247
Autres créances (hors assurance)	R0380 1 810
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 -
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 -
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 1 011
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 -
Total de l'actif	R0500 13 841

Annexe I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060
	R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	6 049						6 049
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	-						-
Net	R0200	6 049						6 049
Primes acquises								-
Brut – assurance directe	R0210	5 996						5 996
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	-						-
Net	R0300	5 996						5 996
Charge des sinistres								-
Brut – assurance directe	R0310	2 554						2 554
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	-						-
Net	R0400	2 554						2 554
Variation des autres provisions techniques								-
Brut – assurance directe	R0410	-						-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	-						-
Net	R0500	-						-
Dépenses engagées	R0550	5 399						5 399
Autres dépenses	R1200							-
Total des dépenses	R1300	5 399						5 399

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
	R1400	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1420	0,00						0,00
Net	R1500	0,00						0,00
Primes acquises								
Brut	R1510	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1520	0,00						0,00
Net	R1600	0,00						0,00
Charge des sinistres								
Brut	R1610	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1620	0,00						0,00
Net	R1700	0,00						0,00
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	0,00						0,00
Dépenses engagées	R1900	0,00						0,00
Autres dépenses	R2500	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	0,00
Total des dépenses	R2600	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	0,00

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	-231,3557268	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	-231,3557268	0	0	0	0
R0160	433,1325668	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	433,1325668	0	0	0	0
R0260	201,7768401	0	0	0	0
R0270	201,7768401	0	0	0	0
R0280	76,52813448	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	278,3049746	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	278,3049746	0	0	0	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Réassurance non proportionnelle acceptée					Total engagements en non-vie
Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle		
C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	-231,3557268
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	-231,3557268
R0160	0	0	0	0	433,1325668
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	433,1325668
R0260	0	0	0	0	201,7768401
R0270	0	0	0	0	201,7768401
R0280	0	0	0	0	76,52813448
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	278,3049746
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	278,3049746

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			C0760	C0770
Précédentes	R0300	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	R0300	0	0
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0	0	
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0	0		
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0	0			
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0	0				
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0	0						
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0	0								
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0	0									
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	R0380	0	0										
N-6	R0390	0	0	0	0	0	R0390	0	0											
N-5	R0400	0	0	0	0	R0400	0	0												
N-4	R0410	0	0	0	R0410	0	0													
N-3	R0420	0	0	0	R0420	0	0													
N-2	R0430	0	0	R0430	0	0														
N-1	R0440	0	R0440	0	0															
N	R0450	0	R0450	0																
Total	R0460	0	R0460	0																

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +				
Précédentes	R0500	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	R0500	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0510	0,00	0,00	
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0520	0,00	0,00		
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0530	0,00	0,00				
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0540	0,00	0,00						
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0550	0,00	0,00							
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0560	0,00	0,00								
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0570	0,00	0,00									
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0580	0,00	0,00										
N-6	R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	R0590	0,00	0,09										
N-5	R0600	0,00	0,00	0,00	1,06	0,01	0,01	R0600	0,01	1,08										
N-4	R0610	1897,00	251,19	14,18	0,80	0,12	R0610	0,12	2163,29											
N-3	R0620	1879,69	243,15	14,70	0,34	R0620	0,34	2137,88												
N-2	R0630	1814,50	428,31	15,21	R0630	15,21	2258,02													
N-1	R0640	2026,17	377,01	R0640	377,01	2403,18														
N	R0650	2264,10	R0650	2264,10																
Total	R0660	2656,79	R0660	2656,79	11227,63															

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		C0360
Précédentes	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0								R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0									R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0										R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0												R0200	0
N-4	R0210	0	0	1,5788	0	0												R0210	0
N-3	R0220	0	22,169	0,384	0													R0220	0
N-2	R0230	292,43	15,829	0,3711														R0230	0,372418789
N-1	R0240	517,83	19,916															R0240	19,98557925
N	R0250	411,31																R0250	412,7745688
	Total																	R0260	433,1325668

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
Précédentes	R0300	0	0	R0300	0														
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	0
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0410	0
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0420	0
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0430	0
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0440	0
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0450	0
Total	R0460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0460	0

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
Précédentes	R0500	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0600	0
N-4	R0610	0	0	1,5788	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0610	0
N-3	R0620	0	22,169	0,384	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0620	0
N-2	R0630	292,43	15,829	0,3711	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0630	0,372418789
N-1	R0640	517,83	19,916	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0640	19,98557925
N	R0650	411,31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0650	412,7745688
Total	R0660																	R0660	433,1325668

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C0560	
Précédentes	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0		
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0			
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0				
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0					
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0							
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0								
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0									
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	R0190	0										
N-5	R0200	0	0	0	0	0	R0200	0											
N-4	R0210	0	0	0	0	R0210	0												
N-3	R0220	0	0	0	R0220	0													
N-2	R0230	0	0	R0230	0														
N-1	R0240	0	R0240	0															
N	R0250	0	R0250	0															
Total	R0260																R0260	0	

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1160	
Précédentes	R0300																0,00	R0300	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0310	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0320	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0330	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0340	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0350	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								R0360	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									R0370	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										R0380	0,00
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											R0390	0,00
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												R0400	0,00
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00													R0410	0,00
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00														R0420	0,00
N-2	R0430	0,00	0,00															R0430	0,00
N-1	R0440	0,00																R0440	0,00
N	R0450	0,00																R0450	0,00
Total	R0460																	R0460	0,00

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1760	C1750		
Précédentes	R0500																	0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0620	0
N-2	R0630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0630	0
N-1	R0640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0640	0
N	R0650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0650	0
Total	R0660	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0660	0

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux d'inflation historique – Total	R0700	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
		N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10	N+11	N+12	N+13	N+14	N+15
Taux d'inflation attendu – Total	R0730	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		C2200														
Description du taux d'inflation utilisé	R0760	0,00														

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-		0	
R0030	-	-		0	
R0040	250	250		0	
R0050	-		0	0	0
R0070	-				
R0090	-		0	0	0
R0110	-		0	0	0
R0130	11 373				
R0140	-		0	0	0
R0160	-				0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-				
R0230	-	-	0	0	
R0290	11 623	11 623	0	0	
R0300				0	
R0310	-			0	
R0320	-			0	
R0330	-			0	
R0340	-			0	
R0350	-			0	
R0360	-			0	
R0370	-			0	0
R0390	-			0	0

Annexe I

S.23.01.01

Fonds propres

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0			0	0
R0500	11 623	11 623	-	0	0
R0510	11 623	11 623	-	0	
R0540	11 623	11 623	-	0	0
R0550	11 623	11 623	-	0	
R0580	1 996				
R0600	2 500				
R0620	582%				
R0640	465%				

	C0060
R0700	11 623
R0710	-
R0720	-
R0730	250
R0740	-
R0760	11 373
R0770	-
R0780	231
R0790	231

Annexe I

S.25.01.01

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

Article 112 **Z0010**

A001

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
R0010	1450	0
R0020	257	0
R0030	0	0
R0040	1092	0
R0050	0	0
R0060	-682	
R0070	0	
R0100	2116	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
 Exigences de capital supplémentaire déjà définies

C0100

R0120	0
R0130	180
R0140	0
R0150	-301
R0160	0
R0200	1996
R0210	0
R0220	1996
R0400	0
R0410	0
R0420	0
R0430	0
R0440	0
R0450	0
R0460	0

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
 Prestations discrétionnaires futures nettes

Annexe I

S.28.01.01

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

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

	C0010
RésultatMCR _{NL}	R0010 291,284479

	C0020	C0030
	202	5 996
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020 -	R0030 -
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0040 -	R0050 -
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0060 -	R0070 -
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0080 -	R0090 -
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0100 -	R0110 -
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0120 -	R0130 -
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0140 -	R0150 -
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0160 -	R0170 -
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	-	-
Réassurance santé non proportionnelle	-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	-	-

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

	C0040
RésultatMCR _L	R0200

	C0050	C0060
	-	-
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210 -	R0220 -
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0230 -	R0240 -
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0250 -	-
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	-	-
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	-	-

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 291
Capital de solvabilité requis	R0310 1 996
Plafond du MCR	R0320 898
Plancher du MCR	R0330 499
MCR combiné	R0340 499
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 500
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 500



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

