



bien + que la Sécu étudiante

Mutuelle des Etudiants de Provence

Rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR)

Exercice 2021

Le présent rapport a pour objet la meilleure information du Public sur la situation organisationnelle, stratégique, financière et prudentielle de la Mutuelle des Etudiants de Provence, ci-après aussi nommée « la Mutuelle » ou « MEP ».

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

Table des matières

Introduction	4
Synthèse du rapport	4
A. Activité et résultats.....	9
A.1. Activité.....	9
A.2. Résultats de souscription.....	10
A.3. Résultats des investissements.....	12
A.4. Résultats des autres activités	13
A.5. Autres informations	13
B. Système de gouvernance	14
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	14
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	20
B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA.....	21
B.4. Système de contrôle interne.....	24
B.5. Fonction d'audit interne.....	25
B.6. Fonction actuarielle.....	26
B.7. Sous-traitance.....	26
B.8. Autres informations	28
C. Profil de risque	28
C.1. Risque de souscription.....	29
C.2. Risque de marché	32
C.3. Risque de crédit	33
C.4. Risque de liquidité	35
C.5. Risque opérationnel	36
C.6. Autres risques importants	37
C.7. Autres informations	37
D. Valorisation à des fins de solvabilité	37
D.1. Actifs	37
D.2. Provisions techniques	40
D.3. Autres passifs	42
D.4. Méthodes de valorisation alternatives.....	43
D.5. Autres informations	43
E. Gestion du capital	43
E.1. Fonds propres.....	43



E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	46
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	47
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	47
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis 47	
E.6. Autres informations	47

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 superviseur 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 05/04/2022.

Synthèse du rapport

Activité :

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 sous le numéro 782 814 826.

Une convention de substitution la lie à la Mutuelle Interprofessionnel Santé (MIS).

Système de gouvernance :

La gouvernance de la mutuelle repose sur :

- Les administrateurs qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites. Ils interviennent tout au long du processus d'Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ou ORSA) et dans la maîtrise des risques ;
- Les Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel). Le Président détermine la stratégie avec les membres du Conseil d'Administration et le Dirigeant Opérationnel la met en œuvre.
- Les Responsables de Fonction-Clé (RFC) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques. Ceux-ci ont défini des programmes de travail (plan de contrôle, plan d'audit interne ...) sur la base de la cartographie des risques établie par l'UMGP.

Cette gouvernance repose sur le respect de principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins validée par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).

- La gestion saine et prudente de ses actifs : les dirigeants effectifs de la MEP veillent à intégrer les administrateurs (via un comité ou le Conseil d'Administration) et les Fonctions-Clés dans le processus décisionnel ;
- 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 ;
- La protection de la clientèle à travers le suivi des réclamations, la protection des données confidentielles (RIB, secret médical ...).

Profil de risque :

Pour l'exercice 2021, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

	2020	2021	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	4 510 133 €	4 319 768	-4%
Résultat de souscription	-1 603 854 €	-1 206 004 €	33%
Résultat financier	-238 002 €	175 433	-
Fonds propres Solvabilité II	8 482 131 €	7 548 909 €	-11%
Ratio de couverture du SCR	356%	358%	+2 points
Ratio de couverture du MCR	339%	302%	-37 points

Plusieurs évènements ont marqué l'exercice comptable 2021 :

Impact de la pandémie COVID-19

Les mesures d'adaptation organisationnelle prises conformément aux directives gouvernementales (confinement partiel, recours au télétravail, limitation des déplacements professionnels, pass-vaccinal, protocole sanitaire en entreprise) n'ont pas altéré la capacité de coopération interservices qui avait déjà été adaptée et éprouvée lors de l'année 2020.

Les rencontres et réunions présentiels entre les collaborateurs de l'Union de mutuelle, du cabinet de courtage captif et de leur succursale ont donc été fortement limitées mais compensées par le recours à la visio-conférence.

Le principal impact de la crise sanitaire en 2021 réside dans la taxe baptisée par le gouvernement « contribution exceptionnelle » fixée pour 2021 à 2,60% des cotisations perçues en 2020.

Au cours de ce même exercice, il a été provisionné une somme correspondant à 1,30% des cotisation perçues en 2021, somme correspondant à la contribution exceptionnelle qui sera redevable en 2022.

Pilotage rapproché de la marge technique dégagée par la gamme HEYME « jeunes »

Le lancement de la gamme HEYME « jeunes » qui couvre, au titre du Régime complémentaire, les personnes âgées de 16 -35 ans et fiscalement établies en France a été effectué en 2019.

L'importance stratégique et économique de ces garanties étant considérable pour une mutuelle et une marque, HEYME, qui se revendiquent assureur des jeunes, il est apparu fondamental d'effectuer un suivi technique rapproché de ces portefeuilles qui demeurent en phase de constitution et dont la marge est sujette à de la volatilité.

Ce pilotage rapproché semestriel a été facilité par le renforcement de l'expertise actuarielle interne et notamment le suivi par un cadre de l'UMGP d'un master 2 « Actuariat professionnel » dispensé par le CNAM.

Ce suivi technique et l'analyse qui en a découlé a ainsi permis au Conseil d'Administration de piloter le risque de cette gamme en adoptant les modifications de règlement mutualiste suivantes :

- Création d'une tarification par tranche d'âge
- Application de deux indexations à la hausse du montant des cotisations.

Arrêt de la commercialisation du niveau 3 de la gamme HEYME « jeunes » par la MEP

Depuis 2019, la MEP a investi de manière conséquente, en recourant à ses fonds propres, dans le développement des gammes HEYME distribuées par le cabinet de courtage captif, la SAS LUTECEA.

Après un exercice 2020 et un premier trimestre 2021 éprouvants pour le marché «mobilité internationale » et l'efficacité des dispositifs commerciaux, la MEP a souhaité adopter une position prudente afin de préserver son niveau de solvabilité.

Cette décision s'est notamment traduite par la volonté de :

- Réduire les coûts de développement qui s'est concrétisée par l'arrêt de la commercialisation de la complémentaire santé « niveau 3 » de la gamme HEYME « jeunes » qui dégagait un niveau de marge insuffisant ;
- Contenir puis diminuer les coûts de gestion dont le montant dépend notamment du nombre d'adhérents et du volume de cotisations.

Abandon du processus de demande d'agrément de la branche 18

Dans un contexte sanitaire qui a mis à mal la mobilité internationale, il a été décidé de suspendre la demande d'agrément de la branche 18 – Assistance.

Recours judiciaires contre la CNAM et l'Etat français

La fin du Régime étudiant de Sécurité sociale (RESS) décidée en 2018 prévoyait deux volets d'indemnisation :

- Indemnisation des coûts de transition négociée avec la CNAM
- Indemnisation du fait de la perte négociée avec la DSS et dont les modalités devaient être fixées par décret (cf. article 11 de la loi ORE).

Aucun accord n'ayant été trouvé au cours de l'année 2021, la MEP a été contrainte de saisir le Tribunal Administratif à travers deux procédures :

- Un référé « expertise » : demande afin de voir ordonner une mesure d'instruction, en l'espèce une expertise, afin que les préjudices (coûts de transition) soient contradictoirement établis.

- Un référé « provision » : demande fondée sur l'article R. 541-1 du Code de justice administrative ayant pour objet de solliciter une provision à hauteur des propositions d'indemnisation faites aux mutuelles par la CNAM. Demande de provision non contestable puisque fondée sur la proposition reçue par les mutuelles.

La MEP a également diligenté une requête par devant le Tribunal Administratif concernant le solde des remises de gestion de l'année 2019 non versées par la CNAM. Sur ce point, le tribunal s'est déclaré incompétent au profit des juridictions civiles que la MEP a donc saisie.

En ce qui concerne le référé « expertise » précédemment mentionné, le Tribunal a considéré que les préjudices étaient assez étayés et qu'une mesure d'expertise n'était tout simplement pas nécessaire. La MEP a donc décidé de saisir une juridiction du fond afin d'être indemnisée de l'intégralité des préjudices subis.

Les événements significatifs suivants sont intervenus postérieurement à la clôture de l'exercice 2021 :

Recours judiciaires contre la CNAM et l'Etat français

En ce qui concerne le référé « provision » précédemment mentionné, le Tribunal a rejeté la demande de la MEP au motif que le décret annoncé par la loi ORE n'était toujours pas pris et qu'il n'y avait eu ni débat contradictoire ni constat admettant le principe d'une indemnisation à hauteur de la provision sollicitée. La MEP a donc interjeté appel et l'affaire est pendante par devant la Cour d'appel.

Arrêt de la commercialisation de la gamme expatriation courte durée par la MIS

Depuis 2019, la MEP et la MIS ont investi de manière conséquente, en recourant à leurs fonds propres, dans le développement de la gamme HEYME distribuée par son cabinet de courtage captif, la SAS LUTECEA. Après un exercice 2020 et un premier trimestre 2021 éprouvants pour le marché « mobilité internationale » et l'efficacité des dispositifs commerciaux,

la MEP a souhaité adopter une position prudente afin de préserver son niveau de solvabilité.

Cette position prudente s'est concrétisée par :

- la réduction des coûts qui ont été induits par l'arrêt de la commercialisation de la gamme mobilité internationale ;
- la réduction des coûts de gestion et de ceux de sa substituée, coûts dont le montant dépend notamment du nombre d'adhérents et du volume de cotisations.

Etude de scénarios de fusion entre plusieurs mutuelles membres de l'UMGP qui pourrait à terme devenir une pure union de moyens

Le rapprochement amorcé en 2018 entre la MEP/MIS et l'UMGP et ses mutuelles substituées/SMEREP a été particulièrement structurant. Il a donné lieu à une stratégie commerciale commune autour de la marque HEYME portée par le cabinet de courtage captif LUTECEA ainsi que par la mutualisation de moyens techniques et humains au sein de l'UMGP.

Plusieurs mutuelles membres de l'UMGP ont décidé d'accélérer cette dynamique et pour ce faire d'étudier différents scénarios de rapprochement prudentiel allant plus loin que la forme actuelle, dont certains pourraient impliquer un renoncement de l'UMGP à ses agréments pour ne rester qu'une union de moyens stricto sensu.

Crise ukrainienne

Les opérations militaires en Ukraine qui ont débuté le 24 février et les conséquences induites par les sanctions prises à l'égard de la Russie par de nombreux Etats sont considérées comme des événements postérieurs à la clôture sans incidence sur les comptes arrêtés au 31 décembre 2021. Les premières analyses de l'exposition de la mutuelle conduisent à un impact financier direct non significatif.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.1.1. Description de l'activité

La Mutuelle des Etudiants de Provence (MEP) est une mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (accident) du Code de la Mutualité (article R211-2).

Elle est inscrite au SIREN sous le numéro 782 814 826. Son identifiant d'identité juridique (LEI) est le 969500R4ZRY8SYOWEG33.

En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, la MEP est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris. La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Audita, situé 25 rue Sylvabelle – 13006 MARSEILLE représenté par Patrice SEJNERA.

La MEP Substitue la MIS, mutuelle 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.

Au 31/12/2021, le résultat de la mutuelle est formé comme suit :

Compte de résultat technique	2021 Opérations en Propre	2021 Opérations acceptées En substitution	2021 Opérations brutes Totales	2020 Opérations brutes Totales
	1 Primes acquises	3 469 897	849 871	4 319 768
1a Primes	3 364 950	889 704	4 254 654	4 124 614
1b Variation des provisions pour cotisations non-acquises	104 946	-39 833	65 113	385 519
2 Produits des placements alloués du compte non-technique	0		0	0
3 Autres produits techniques	30 507		30 507	25 632
4 Charge des sinistres	2 257 682	220 677	2 478 359	2 550 164
4a Prestations et frais payés	2 420 525	291 058	2 711 584	2 337 493
4b Charge des provisions pour sinistres	-162 843	-70 382	-233 225	212 671
5 Charge des autres provisions techniques				
6 Participations aux résultats				
7 Frais d'acquisition et d'administration	1 137 292	629 193	1 766 485	1 580 182
7a Frais d'acquisition	1 105 502		1 105 502	672 247
7b Frais d'administration	34 211		34 211	13 681
7c Commissions reçues des réassureurs	-2 421	629 193	626 772	894 254
8 Autres charges techniques	1 311 434		1 311 434	2 009 272
9 Charge de la provision pour égalisation				
Résultat technique des opérations Non-Vie	-1 206 004		-1 206 004	-1 603 854

A.2. Résultats de souscription

A.2.1. Les résultats 2021

A.2.1.1. Evolutions des P/C

Les cotisations santé nettes de la MEP s'élèvent à 3 470k€ en propre auxquelles s'ajoutent 850k€ en substitution. Les charges de prestations de la MEP en propre s'élèvent à 2 258k€ en propre auxquelles s'ajoutent 221k€ en substitution. Le ratio prestations sur cotisations (P/C) s'élève à 65,1% en santé pour 2021 contre 67,1% pour l'exercice précédent. Ces mêmes ratios passent réciproquement à 57,4% et à 56,5% en tenant compte de la substitution.

Activité santé	en propre		avec substitution	
	2020	2021	2020	2021
Cotisations nettes	3 227 029 €	3 469 897 €	4 510 133 €	4 319 768 €
Charge des prestations	2 163 726 €	2 257 682 €	2 550 164 €	2 478 359 €
P/C	67,1%	65,1%	56,5%	57,4%

La mutuelle réalise une analyse de son portefeuille semestriellement. La MEP révisé le cas échéant son niveau de cotisations. Les indexations permettent aux mutuelles de faire face à l'évolution des dépenses de santé et éventuellement aux dérivés du risque. De ce fait, elle ne comptabilise pas de provision pour risques croissants (PRC).

A.2.1.2. Synthèse de l'activité

Finalement le résultat de souscription santé de la MEP se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge sinistralité et Dépenses	Autres éléments	Résultat de souscription	
				2021	2020
Santé	4 319 768	-2 478 359	-3 047 412	-1 206 004 €	-1 603 854 €

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

Il faut noter que les frais sont en diminution en 2021, notamment du fait de la mise en œuvre d'un plan d'économie en fin d'année 2020 qui a été poursuivi en 2021.

A.2.2. Comparaison avec l'ORSA 2021

Le rapport ORSA relatif à l'exercice 2021 présentait des projections d'activité à partir des comptes arrêtés au 31/12/2020. Il est donc intéressant de comparer la réalisation 2021 à l'estimation réalisée pour ce même exercice.

	Réalisé 2021	Estimé ORSA
D1 Cotisations acquises	4 319 768 €	4 487 392 €
D2 Produits des placements alloués du compte non technique	0 €	75 551 €
D3 Autres produits techniques	30 507 €	1 971 €
D4 Charge des prestations	2 478 359 €	3 151 845 €
D6 Participation aux résultats	0 €	0 €
D7 Frais d'acquisition et d'administration	1 766 485 €	2 128 086 €
D8 Autres charges techniques	1 311 434 €	467 736 €
Résultat technique des opérations Non-Vie	-1 206 003 €	-1 182 753 €

Le changement d'actuaire en cours d'exercice a induit des modifications du traitement de l'information financière générant des reclassements entre les différents postes du résultat technique. En grande masse, les écarts constatés sur le résultat technique s'expliquent par :

- Une surévaluation dans le scénario central de l'ORSA des cotisations à hauteur de 4% et des charges de prestations (hors frais de gestion des sinistres) à hauteur de 9%, qui génère une amélioration de la marge brute technique de 98k€, soit une amélioration de 7% par rapport aux prévisions inscrites dans l'ORSA ;
- Une surévaluation des produits de placements alloués du compte non technique de 75k€ dans le scénario central de l'ORSA ;
- Une diminution des commissions versées de l'ordre de 80k€, soit un retard de 14% par rapport aux prévisions ORSA directement liée à la diminution de l'activité de la mutuelle,
- L'enregistrement en autres charges techniques d'une provision visant à couvrir le risque sur les comptes adhérents résiliés et impayés à la date de clôture de l'exercice pour un montant de 157k€ (cette provision n'ayant pas été intégrée dans le prévisionnel ORSA) ;
- Les autres charges techniques principalement issues des déversements de charges de l'union de moyens (frais d'acquisition et d'administration, autres charges techniques, charges de prestations, autres produits techniques) sont globalement stables, la progression constatée au niveau de l'union de moyens étant compensée par une diminution du poids de la mutuelle dans au sein de cette même union du fait des retards pris sur les volumes de cotisations émises et des gains constatés sur les prestations versées.

Des écarts notables sont observés avec :

- Une surévaluation dans le scénario central de l'ORSA des cotisations à hauteur de 4% et des charges de prestations à hauteur de 27% qui aurait dû améliorer le résultat de prévu de presque 500k€ ;
- Une sous-évaluation dans le prévisionnel de 19% des frais d'administration et des autres charges techniques qui correspond à environ 482k€.

Les écarts importants au niveau des « frais d'acquisition et d'administration » d'une part, et d'autre, part au niveau des « autres charges techniques », s'expliquent par une différente affectation des charges par nature d'une partie des autres charges techniques entre le processus budgétaire et la clôture.

Finalement, le résultat technique réalisé est globalement proche du prévisionnel.

A.3. Résultats des investissements

A.3.1. Les résultats au 31/12/2021

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements dont le montant s'élève à 8 737 K€ (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
				2021	2020	
Obligations d'État	978 658 €	50 186 €	0 €	50 186 €	32 625 €	-21 288 €
Obligations d'entreprise	1 749 555 €	176 005 €	54 522 €	121 483 €	-35 000 €	31 043 €
Actions et participations	35 646 €	52 €	0 €	52 €	0 €	0 €
Fonds d'investissement	315 449 €	0 €	0 €	0 €	0 €	15 449 €
Trésorerie et dépôts	1 761 €	3 €	0 €	3 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	3 130 586 €	59 910 €	0 €	59 910 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles	2 548 750 €	231 516 €	99 868 €	131 649 €	-243 464 €	381 312 €
Total éléments répartis	8 760 404 €	517 672 €	154 390€	363 282 €	-245 840 €	406 515 €
Eléments non répartis			187 849 €	-187 849 €	7 837 €	0 €
TOTAL Général	8 760 404 €	517 672 €	342 239 €	175 433 €	-238 003 €	406 515 €

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité II de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires ;
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

A.3.2. Hypothèses de projection des placements dans le plan à moyen terme

La politique écrite des placements fixe les seuils suivants :

	Gestion		Validation		
	Géré en propre	Géré par un mandataire	Non validé	Validé en Comité des Placements	Validé en Conseil d'Administration
Actif admis (hors immobilier)	Oui	Oui	Jusqu'à 500K€ par ligne	A partir de 500K€	A partir de 2M€
Actifs non admis	Oui	Non	Non	Jusqu'à 1M€ par ligne	A partir de 1M€
Actifs immobiliers	Oui	Oui (si SCPI)	Non	Oui (si SCPI)	Oui
Actifs présentant un risque de change	INTERDIT				
Investissement exceptionnels	Oui	Non	Non	Non	Oui

A.4. Résultats des autres activités

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

A.5. Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

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

B.1.1. Organisation générale

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

- Les instances représentant les adhérents (Assemblée Générale et Conseil d'Administration) ;
- La gouvernance à « 4 yeux » du Président du Conseil d'Administration et du Directeur Général ;
- Les Comités auxquels participent des administrateurs et des salariés.

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

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

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

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

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

B.1.2. Le Conseil d'administration

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

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

- Validation et surveillance : approuve et réexamine annuellement les politiques écrites, le rapport actuariel, les rapports narratifs et la situation financière et l'ORSA. Enfin, il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II ;
- Prérogatives spécifiques vis-à-vis des Dirigeants Effectifs : approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant opérationnel ; fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant opérationnel ;
- Interactions avec les RFC: auditionne au minimum une fois par an, et autant que nécessaires les responsables de fonctions clés.

De même, le Conseil d'Administration :

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

Le Conseil d'Administration s'est réuni 7 fois lors de l'exercice 2021 aux dates suivantes :

Dates
18/02/2021
22/04/2021
29/04/2021
24/06/2021
09/09/2021
16/11/2021
21/12/2021

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

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

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

	Assurer de l'optimisation du SCR de marché.		
--	---	--	--

B.1.3. Les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés

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

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

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

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

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

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

B.1.4. Politique de communication et reporting

B.1.4.1. La communication interne

Communication bottom-up

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

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

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

Communication top-down

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

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

Informations mises à disposition

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

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

B.1.4.2. Communication externe

B.1.4.2.1. L'ACPR

La MEP est soumise à la Directive Solvabilité II. La conformité avec cette réglementation européenne est surveillée par l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution (ACPR).

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

B.1.4.2.2. Les commissaires aux comptes

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

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

- La Direction pour la mise à disposition des moyens, la signature des lettres de mission et d'affirmation ;
- Le Comité d'Audit dans la sélection, la vérification de l'indépendance, le suivi du déroulement de la mission des commissaires aux comptes ;
- Le Conseil d'Administration lors de l'arrêté des comptes annuels ;

- L'Assemblée Générale pour l'approbation des comptes annuels après lecture du rapport du Commissaire aux comptes.

B.1.4.2.3. *Les adhérents et le public*

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

B.1.5. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Les changements de gouvernance intervenus sur la structure au cours de la période concernent le Conseil d'Administration du 16/11/2021, au cours duquel a été cooptée Madame Audrey ABRINAS en qualité d'administrateur.

B.1.6. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé 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 mutualisation, ne bénéficient de salaire variable qui serait en lien avec les volumes et la nature des contrats souscrits.

Concernant le dirigeant opérationnel, la rémunération est votée annuellement en Conseil d'Administration.

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

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

Les rémunérations sont révisées annuellement avant la clôture de l'exercice comptable et préalablement à la tenue du Conseil d'Administration, au cours duquel sont analysés et votés les budgets prévisionnels et réalisés.

B.1.7. Adéquation du système de gouvernance

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

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

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.

B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité sous la responsabilité du Dirigeant effectif opérationnel 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.

B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

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

Concernant les administrateurs, la compétence 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 règlementaire applicable à la mutuelle.

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 ;
- des fonctions de contrôle, comité et commission spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

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

En fonction des domaines, les responsables des fonctions clés 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.

B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA

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.

B.3.1. L'organisation du système de gestion des risques

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

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

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

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

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

B.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

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

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

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique et valide le rapport ORSA
- Le Dirigeant effectif opérationnel : il s'assure de la déclinaison opérationnelle
- Les responsables des fonctions clés : encadrées par le responsable de la fonction gestion des risques, les responsables des fonctions clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

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

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

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Le travail relatif au processus ORSA sur l'exercice 18-19 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

- 1) Définition des scénarios par le Directeur opérationnel, les élus et les responsables des fonctions clés risque, conformité et actuariat lors d'ateliers hebdomadaires à partir du 16 octobre
- 2) Validation des scénarios par les administrateurs en Conseil d'administration du 19 novembre, transmission et mise en oeuvre des évaluations par l'actuaire
- 3) Evaluation de l'impact des scénarios sur la solvabilité : les projections d'activité établies en cohérence avec les comptes prévisionnels réalisés par la mutuelle
- 4) Echanges sur les résultats en lien avec les exigences prudentielles et avec les seuils d'appétence aux risques
- 5) Proposition de plans d'action sur non atteinte de nos seuils
- 6) Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration du 22 décembre 2020.

Le besoin global de solvabilité (BGS) a été estimé à 3.42 M€ dont 2.38 M€ évalués avec la formule standard. L'activité de la MEP est en forte évolution depuis la fin du RESS. Aussi, un capital complémentaire de 1.04 M€ vient compléter le SCR afin de prendre en compte le risque de dérive de sinistralité de ces nouvelles souscriptions. Ce capital complémentaire a été évalué en considérant une dérive de sinistralité de 20 points par rapport au scénario central pour les 2 exercices premiers exercices projetés. Le montant de 1,04M€ (correspondant à une sur-sinistralité) a ainsi été ajouté au SCR de la formule standard pour le calcul du Besoin Global de Solvabilité.

	2020
SCR	2,38 M€
Capital complémentaire : <i>nouvelle souscription</i>	1,04 M€
BGS	3,42 M€
Fonds propres SII	8,48 M€
Ratio de couverture BGS	248%

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

B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

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

B.4. Système de contrôle interne

B.4.1. 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.

B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

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

qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter les activités de la mutuelle.

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

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

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.

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

Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

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

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

Le rapport de la fonction audit interne a été présenté lors du CA qui s'est tenu le 24 juin 2021.

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 ;
- La suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

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

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

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

Le dernier rapport de la fonction actuarielle a par ailleurs été rédigé puis validé par le CA du 21/12/2021.

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 par le Conseil d'Administration précisant les sous-traitants de la MEP et le dispositif de maîtrise associé.

La politique distingue plusieurs types de sous-traitance.

- Une sous-traitance de spécialité : dans ce cas, la MEP fait appel à un « spécialiste » disposant des équipements, des matériels, des ressources et des compétences adaptées aux besoins de la MEP parce que celle-ci n'a pas ou n'a plus souhaité s'en doter pour des raisons stratégiques qui lui sont propres.

- Une sous-traitance de capacité : dans ce cas, la MEP dispose des moyens matériels et des ressources nécessaires pour exécuter la ou les prestations, mais décide d'avoir recours à un prestataire soit :
- De façon occasionnelle en raison d'une pointe d'activité ou en raison d'un incident technique
- De façon plus permanente pour confier à un tiers la partie moins technique et la plus courante des prestations qu'elle réalise en conservant la partie qui requiert une forte compétence de métier.
- Une sous-traitance de marché faisant référence à la loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 qui la définit ainsi : « au sens de la présente loi, la sous-traitance est l'opération par laquelle un entrepreneur confie par un sous-traité, et sous sa responsabilité, à une autre personne appelée sous-traitant l'exécution de tout ou partie du contrat d'entreprise ou d'une partie du marché public conclu avec le maître de l'ouvrage ».

Les cas de sous-traitance de la MEP s'inscrivent uniquement dans les deux premiers cas de figure.

Les principales activités de spécialité déléguées sont les suivantes :

- La commercialisation des produits d'assurances à un cabinet de courtage, la SAS LUTECEA, créée par la MEP, MIS, l'UMGP et la SMEREP
- La production des travaux actuariels notamment les analyses techniques des garanties ainsi que la rédaction des rapports associés à la société ACTELIOR, cabinet d'actuariat reconnu dans son domaine et sur le marché de l'assurance étudiante jusqu'au 31 décembre 2021. A compter du 1^{er} janvier 2022, ces fonctions ont été internalisés sous la supervision du Cabinet GARCIA ROCHETTE
- La réalisation de développements de sites internet et d'applications web à la société BOTTICELLI WEB, filiale créée par la MEP et par MIS.

Les principales activités de capacité déléguées sont les suivantes : assistance en termes de conseil juridique, de veille réglementaire, de procédures précontentieuses et contentieuses à des avocats.

La MEP s'assure de la maîtrise des activités déléguées notamment au travers d'un encadrement juridique (GIE) ou capitalistique (filialisation). Les activités déléguées hors GIE et filiale demeurent faibles en termes de volume et la sélection repose sur la compétence reconnue et partagée des acteurs. En outre, un dispositif de contrôle de l'activité déléguée adapté à chaque prestataire est défini dans la politique de sous-traitance.

- GIE INNOVATIONS SANTE : participation à sa gouvernance
- COOPENGO et ALMERYYS : application du plan de contrôle interne sur volet traitement des données et supervision par le GIE IS pour la qualité des développements livrés par les éditeurs.
- SAS LUTECEA : application du plan de contrôle interne sur les processus de souscription et le suivi des demandes clients et reporting hebdomadaire et mensuel pour ce qui est du développement commercial.
- ACTELIOR : mesure de la satisfaction relative à la qualité des travaux fournis aux fonctions clés, dirigeants effectifs et administrateurs ainsi que celle exprimée par l'ACPR.
- BOTTICELLI WEB : appréciation de la qualité des livrables produits et du respect des délais de développement.
-

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses risques de la manière suivante.

- Identification

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

- Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation 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, etc.), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, business-plan).

- Contrôle de gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

- Déclaration

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

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

- Le Risque de marché : il constitue toujours le risque le plus important porté par la MEP. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.

- Le Risque de souscription santé : Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription. Le risque de souscription santé de la MEP est étudié à partir du module santé court terme.
- Le Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- Le Risque opérationnel : la formule standard intègre un module relatif au risque opérationnel.

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifié les 4 risques majeurs :

- L'impact des deux indexations tarifaires intervenus en avril et en octobre 2021 de la gamme HEYME « jeunes » sur les souscriptions nouvelles, les résiliations et un comportement d'antisélection accru ;
- Une fermeture durable des frontières paralysant le développement de la gamme santé à l'international ;
- La résiliation infra annuelle reste cette année un risque sous surveillance pour la mutuelle. En effet son impact peut être conséquent en termes d'érosion des portefeuilles adhérents et notamment sur les anciennes gammes.

L'identification de ces risques majeurs a permis de définir les scénarios de stress-tests envisagés et présentés dans le rapport ORSA 2020 (réalisé en 2021).

C.1. Risque de souscription

Le SCR de souscription, troisième risque le plus important pour la mutuelle pour l'exercice 2021 est évalué à 801 K€ avec la formule standard. Ce SCR est décomposé entre le SCR de primes et de provisionnement et le SCR catastrophe de la manière suivante :

(en €)	2020	2021
SCR primes et provisions	971 190	789 879
SCR catastrophe	39 332	41 967
Effet de diversification	-28 760	-30 444
SCR souscription santé	981 762	801 402

Le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 801 K€ au 31/12/2021 contre 982 K€ au 31/12/2020, soit une baisse de 19% du fait de la diminution du volume de primes. Il est essentiellement composé du risque de tarification et de provisionnement.

C.1.1. Le risque de souscription santé

C.1.1.1. SCR du risque de tarification et de provisionnement

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

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

(en €)	2020	2021
Meilleure estimation santé	581 552	439 751
Cotisations acquises N	4 124 614	4 319 768
Cotisations espérées N+1	5 243 667	4 065 051

En application de la formule définie par le règlement délégué, et en tenant compte d'une assiette de 14 mois, le capital de solvabilité requis pour le risque de primes et de provision est de **790 K€** (contre 971 K€ en 2020). Le SCR souscription est en baisse du fait de la diminution de l'assiette de cotisations.

C.1.1.2. Le SCR rachat

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

C.1.1.3. Le SCR catastrophe

Le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

(en €)	2020	2021
SCR accident de masse	485	518
SCR concentration	-	-
SCR pandémie	39 239	41 963
Effet de diversification	-482	-515
SCR Catastrophe	39 332	41 967

Le SCR lié au risque catastrophe atteint 42 K€ à l'inventaire 2021 contre 39 K€ en 2020.

Cette augmentation est issue du développement du portefeuille au travers de la gamme HEYME et donc à l'augmentation du nombre de bénéficiaires exposés. Les enjeux restent faibles.

C.1.2. 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 inadapté 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 hypothèses de tarification et de provisionnement
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge.

- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection
- 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'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.

C.1.3. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

C.1.4. Maîtrise du risque de souscription

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

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

Conformément à la nouvelle Directive de Distribution des Assurances, la MEP veille à tester ces nouveaux produits avant toute commercialisation généralisée. Elle s'assure de l'effectivité de la formation suivie par les ressources commerciale du cabinet de courtage captif de la lisibilité des outils mis à disposition de sa clientèle et du suivi des risques (opérationnels et de tarification notamment) associés aux produits. La MEP s'assure, comme pour les autres produits, d'obtenir les indicateurs suffisants pour un pilotage optimal de ce produit.

Le risque de provisionnement est établi en interne et confronté à l'actuaire conseil. Le Comité d'Audit révise les comptes lors de la période d'élaboration des états financiers et s'attache au niveau de couverture comptabilisé. Par ailleurs, la liquidation des provisions techniques est étudiée à la fin du premier semestre afin de s'assurer de la correcte appréhension de ce risque par le cabinet d'actuariat et d'affiner la méthode si nécessaire.

Le RFC Actuariat est amené à se prononcer sur ce risque annuellement dans son rapport actuariel.

C.2. Risque de marché

C.2.1. Le SCR marché de la MEP

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 909 K€ pour l'exercice 2021 (contre 1 163 K€ à l'inventaire 2020).

Celui-ci est composé comme suit :

	SCR marché 2020	SCR marché 2021
SCR spread	387 267	147 578
SCR taux	102 613	71 058
SCR actions	318 627	183 943
SCR immobilier	576 250	631 438
SCR change	-	-
SCR concentration	273 903	242 319
Effet de diversification	-495 569	-367 367
SCR de marché	1 163 091	908 969

La baisse du SCR marché s'explique par la diminution des actifs obligataires et donc une baisse du SCR spread et du SCR taux.

C.2.2. 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.

- 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.

C.2.3. Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

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

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

C.2.4. 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, une consultation du président, du trésorier et de l'actuaire est systématiquement effectuée avant tout arbitrage et les placements sont souscrits avec la signature conjointe du Directeur Général et du chef comptable. Si besoin est, l'avis de professionnels reconnus en matière de placements recueilli.

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

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

- Exclusion des 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 ;
- Possibilité d'investir sur des placements obligataires 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 400K€.
- Possibilité d'investir dans l'immobilier.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario de stress modélisant la baisse brutale de la valeur de marché de l'immobilier de la mutuelle en 2022 (-40%) ainsi que la baisse des loyers perçus de 50%, chaque année à compter de 2022.

C.3. Risque de crédit

C.3.1. Le risque de contrepartie

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 1 078 K€ à l'inventaire 2021 (contre 1 042 K€ au titre de l'exercice 2020).

(en €)	2020	2021
SCR contrepartie de type 1	122 117	120 640
SCR contrepartie de type 2	947 704	985 691
Effet de diversification	-27 395	-27 206
SCR contrepartie	1 042 426	1 079 125

La hausse du SCR contrepartie s'explique par l'augmentation du prêt LUTECEA.

C.3.1.1. SCR contrepartie de type 1

Contrepartie de type 1 (2021)	Perte en cas de défaut
BNP	5 224
CIC	19 035
Banque populaire	45 077
SG	2 411
SMC	2 171
MIS	808 793
Total	882 710

Le risque de contrepartie de type 1 diminue et atteint 120 K€ contre 122 K€ l'exercice précédent, du fait de la diminution du montant de créances.

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

C.3.1.2. SCR contrepartie de type II

Le choc à appliquer est de :

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

La MEP n'a pas de créance vis-à-vis d'intermédiaires de plus de 3 mois. Le montant total de créances de type 2 retenu (6 571 K€ à l'inventaire 2021 6 318 K€ à l'inventaire 2020) se décompose comme suit.

Contrepartie de type 2 (2021)	Perte en cas de défaut
Créances d'assurance	1 777 136
Créances de substitution	17 519
Autres créances	1 646 029
Prêt LUTECEA	3 130 586
Total	6 571 271

C.3.2. Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

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

C.3.3. 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 et de réassureurs ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

C.3.4. 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.

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

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

C.4. Risque de liquidité

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

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

C.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité pourrait se manifester du fait de :

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

C.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Les éléments exceptionnelles (amendes...)
- Les retards d'encaissement

- Les liquidités des placements détenus en portefeuille.

C.4.3. Maitrise du risque de liquidité

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

C.5. Risque opérationnel

C.5.1. Le SCR opérationnel de la mutuelle

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base. Le capital requis pour le risque opérationnel est de **130 K€** (contre 124 K€ en 2020).

C.5.2. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

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

C.5.3. Mesure 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 importante sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne 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 un scénario de stress qui simule l'impact de la résiliation infra-annuelle dans la durée.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.1. Base générale de comptabilisation des actifs

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

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

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

D.1.2. Les placements immobiliers

Les placements immobiliers de la MEP se décomposent comme suit.

2021	Valeur sociale (en €)	Valeur de marché (en €)
Immeuble Boulevard Baille	130 965	350 000
Immeuble Léon PAULET	1 750 000	1 750 000
Immeuble Aix en Provence	10 724	150 000

SCI Le Cambridge	274 848	275 000
SCI Maison de l'Etudiant	750	750
Total	2 167 286	2 525 750

Contrairement à l'année passée, la SCI Cambridge et la SCI Maison de l'Etudiant sont considérées comme des placements immobiliers et non comme des participations. Pour information, la valeur de marché de l'immobilier à l'inventaire 2020 est de 2 305 K€.

D.1.3. Les placements obligataires

Le portefeuille obligataire de la MEP est, en premier lieu, constitué de cinq obligations souveraines pour une valeur de marché de 979 K€ et une valeur nette comptable de 930 K€ (y compris surcotes/décotes). Le détail des obligations se présente comme suit.

Oblig. Souveraines (2021)	VB	Surcote Décote	/ VNC	VM
OAT 2,25% 12-25102022	490 581	-42 662	447 919	455 809
OAT 4,25% 07-23	85 815	-16 275	69 540	71 992
OAT Romania GIB	203 200	-1 191	202 009	215 586
OAT Italia 4,75% 13 01 09	111 500	-3 346	108 154	127 888
Italy Buono Poliennali	108 850	-6 139	102 711	107 383
Total	999 946	-69 613	930 334	978 658

En second lieu, la mutuelle possède différentes obligations d'entreprises pour une valeur de marché de 1 750 K€ contre une valeur nette comptable de 1 680 K€ (y compris surcote/décote et provision pour dépréciations durables). La décomposition de ces obligations se présente comme suit.

Oblig. Entreprise (2021)	VB	Surcote Décote	/ VNC	VM
TOTAL CAP 250326	111 850	-7 043	-	104 807
Engie 190526 2,375%	111 300	-6 627	-	104 673
Fiat 4,75% 150722	107 100	-6 473	-	100 627
GAZ Capital 4,364%	103 087	-1 866	-	101 221
Telecom Italia 3,625%	107 850	-5 628	-	102 222
Arcelormittal 3,125%	100 500	-500	-	100 000
Swissport 6,75%	108 500	-	-106 852	1 649
Tereos Fin 4,25%	198 030	1 123	-	199 153
BNP Paribas 2,375%	103 750	-2 145	-	101 605
Rallye 4,371% 230123	207 300	-5 755	-164 395	37 150
SPIE 3,125% 17-220324	105 590	-3 575	-	102 015
Pemex 3,75% 160426	104 000	-1 765	-	102 235
Casino GP 2,798%	102 150	-916	-	101 234
BFCM 3 % 11-110925	106 050	-2 583	-	103 467
AVIS Budget 4,75%	104 200	-1 551	-	102 649
DAIMLER AD1,50M	109 250	-3 284	-	105 966
ADIDAS AG 2,25%	114 700	-4 770	-	109 930
Total	2 005 207	-53 359	-271 247	1 680 602

D.1.4. Les fonds d'investissement

La MEP détient des parts du fonds d'investissements Keystone Fund. La valeur nette comptable de ce fonds est de 300 K€ pour une valeur de marché de 315 K€.

D.1.5. Les actions

La mutuelle détient des parts sociales de la Banque Populaire pour un montant de 4 400 €.

D.1.6. Les participations

La MEP détient des participations dans cinq entreprises différentes pour un montant total de 31 K€. Les participations sont les suivantes :

2021 (en €)	Valeur nette comptable	Valeur de marché
SAS LUTECEA	2 500	2 500
Sarl Botticelli Courtage	5 700	5 700
Sarl Botticelli WEB	3 750	3 750
Sarl Botticelli Services	3 750	3 750
Sarl MMD	15 546	15 546
Total	31 246	31 246

D.1.7. Les autres placements

La mutuelle détient un livret pour un montant de 1 761 €. De plus, la MEP a accepté d'accorder un prêt de 3 131 K€ à la société de courtage LUTECEA.

D.1.8. Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées, selon la norme prudentielle solvabilité II, à leur valeur nette comptable, soit un montant de 3 441 K€ en 2021 (contre 3 957 K€ en 2020) décomposé comme suit :

- Créances nées d'opérations d'assurance : 1 777 K€ (contre 1 973 K€ en 2020) ;
- Créances nées d'opérations de réassurance : 18 K€ (contre 8 K€ en 2020) ;
- Autres créances : 1 646 K€ (contre 1 976 K€ en 2020).

Il en est de même pour la trésorerie (75 K€ en 2021 contre 46 K€ en 2020), les actifs corporels d'exploitation (166 K€ en 2021 contre 200 K€ en 2020) et pour le poste « autres actifs » concernant des charges constatées d'avance (4 K€ en 2021 contre 7 K€ en 2020).

D.1.9. Les impôts différés actifs

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise une perte fiscale latente. Le détail du calcul est détaillé en partie D.3.1.

D.2. Provisions techniques

D.2.1. Les provisions techniques sociales

Le montant des provisions comptabilisées est de 2 369 K€ à l'inventaire 2021 et se décompose comme suit :

Valeur sociale (en €)	2020	2021
PSAP santé – MEP ancienne gamme	171 644	115 216
PSAP santé – MEP Nouvelle gamme	360 612	254 104
PSAP santé – MIS ancienne gamme	77 151	51 979
PSAP santé – MIS nouvelle gamme	61 272	16 062
PSAP santé – LMF	1 528	1 620
PPNA	1 994 704	1 929 591
Total	2 666 911	2 368 573

La baisse des provisions pour sinistres à payer entre les deux exercices s'explique par le fort boni de liquidation observé à l'inventaire 2021.

D.2.2. Les provisions techniques prudentielles

La méthode de calcul des PSAP des comptes sociaux a été conservée pour l'établissement de la meilleure estimation pour sinistres santé. De plus, les flux futurs ont été actualisés à l'aide de la courbe des taux sans risque.

Cette meilleure estimation est donc égale à **440 K€**. La décomposition de cette provision se présente comme suit.

	2020	2021
ME santé – MEP ancienne gamme	156 705	115 407
ME santé – MEP Nouvelle gamme	326 474	254 556
ME santé – MIS ancienne gamme	46 885	52 058
ME santé – MIS nouvelle gamme	49 960	16 110
ME santé – LMF	1 528	1 620
Total	581 552	439 751

L'impact de l'actualisation est de 1 K€. La provision pour primes non acquises est incluse dans la meilleure estimation pour primes.

L'opportunité d'effectuer un ajustement pour primes, émises avant l'inventaire et potentiellement génératrices de résultat futur, a été étudiée. Le montant de cotisations estimées en 2022 est de 2 498 K€. Le calcul de cette meilleure estimation pour primes est décomposé par ligne d'activité de la mutuelle :

- L'ancienne gamme de la MEP ;
- La nouvelle gamme de la MEP ;
- L'ancienne gamme de la MIS ;
- La gamme mobilité de la MIS.

Les hypothèses de projection sur les différents segments se décomposent comme suit.

	MEP Ancienne gamme	- MEP Nouvelle gamme	- MIS – Ancienne gamme	MIS - Mobilité
Chiffre d'affaires	617 267	1 366 165	107 108	407 110
PPNA	-617 267	-1 205 216	-107 108	-
Ratio de sinistralité	44%	70%	35%	35%
Taux frais – Cot.	19,85%	52,61%	-	-
Taux frais – Prest.	16,03%	16,03%	-	-

Sur les segments MIS, le taux de frais n'est pas renseigné. En effet, la MEP substitue la MIS et la commission de substitution associée dépend du ratio de sinistralité. De ce fait, le résultat de la MEP sur les segments MIS sont limités à 0,2% des cotisations. La meilleure estimation pour primes, avant intégration de la PPNA, est donc égale à 0,2% des cotisations.

Le montant de cet ajustement, a été valorisé à **2 213 K€** (contre 2 567 K€ à l'inventaire 2020) et se décompose comme suit :

	MEP Ancienne gamme	- MEP Nouvelle gamme	- MIS – Ancienne gamme	MIS - Mobilité
Cotisations	617 267	1 366 165	107 108	407 110
PPNA	-617 267	-1 205 216	-107 108	-
Prestations	-270 882	-958 696	-37 488	-142 489
Frais	-165 950	-872 419	-69 406	-263 807
ME Primes	-436 831	-1 670 165	-106 894	814

En tenant compte de l'ensemble des éléments détaillés ci-dessus, la comparaison entre valeur sociale et valeur prudentielle se présente comme suit.

Meilleure estimation santé	Valeur sociale (en €)	Solvabilité II (en €)
Meilleure estimation sinistres (PSAP)	438 982	439 751
Meilleure estimation pour primes	1 929 591	2 213 077
Meilleure estimation nette	2 368 573	2 652 828

La provision pour cotisations non acquises est intégrée à la meilleure estimation pour primes.

D.2.3. La marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit **56 K€** décomposés comme suit : Le SCR de souscription pris en compte dans le calcul de la marge de risque est estimé à 931 K€ (calcul d'un SCR tenant compte du risque de souscription santé et du risque opérationnel) actualisé à l'aide de la courbe des taux sans risque.

D.2.4. Incertitude liée à la valorisation des meilleures estimations

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes relatives au calcul des provisions techniques sont liées à la cadence d'écoulement des sinistres.

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

Sur l'évaluation des provisions de prime, les incertitudes sont liées à la sinistralité future.

D.3. Autres passifs

D.3.1. Les impôts différés passifs

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un profit fiscal latent.

A l'inventaire 2021, les impôts différés passifs sont de 119 K€. Le calcul des impôts différés actifs et passifs se décomposent comme suit.

(en €)	Valeur fiscale	Valeur de marché	de Impôts différés
Provisions techniques	2 368 573	2 708 293	84 935
Autres actifs	45 112	3 990	10 280
Total impôts différés actif	-	-	95 215
Immobilier	2 332 786	2 691 250	89 616
Obligations	2 610 935	2 728 212	29 319
Total impôts différés passif	-	-	118 935
Situation nette	-	-	23 544
Report déficitaire	-	-	-863 500
Situation nette après report	-	-	-839 956

La mutuelle est en situation d'impôts différés actif. Par prudence, le montant des impôts différés actifs est capé par le montant des impôts différés passifs.

D.3.2. Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 2 165 K€ (contre 2 616 K€ en 2020). Ces dettes se décomposent comme suit :

- Provisions autre que les provisions techniques : 476 K€ (contre 528 K€ en 2020) ;
- Dettes nées d'opérations d'assurance : 1 128 K€ (contre 1 278 K€ en 2020) ;
- Dettes nées d'opérations en substitution : 100 K€ (contre 43 K€ en 2020) ;

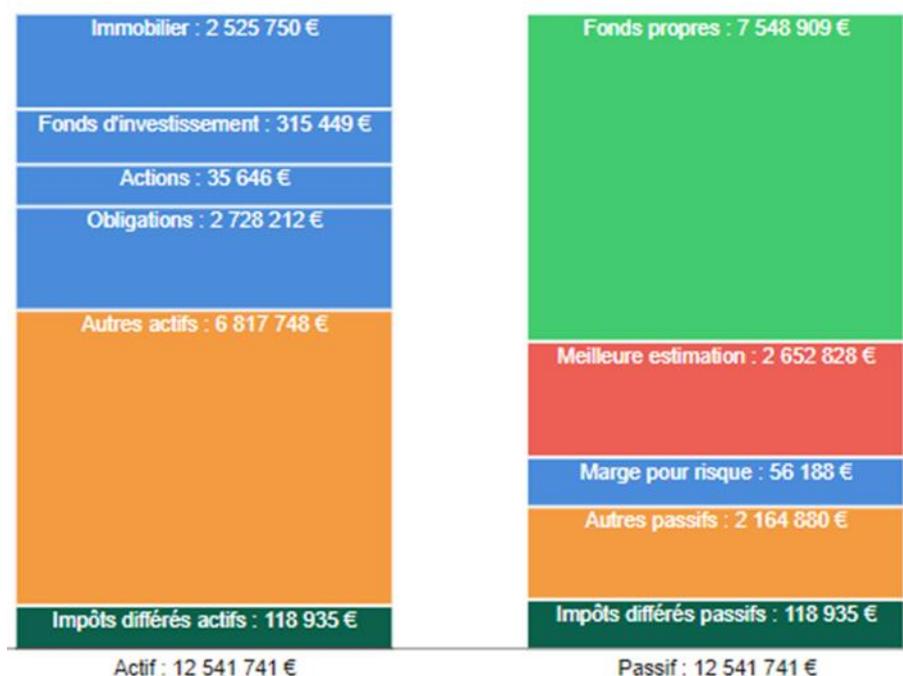
- Autres dettes : 461 K€ (contre 512 K€ en 2020).

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit.



E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

E.1.1. Fonds propres actuels

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

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

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

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

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

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **7 549 K€** (contre 8 482 K€ à l'inventaire 2020). Le fonds de dotation est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint. En détail, les fonds propres économiques se décomposent comme suit :

- Fonds d'établissements : 250 000 € ;
- Réserves libres : 8 358 358 € ;
- Résultat 2021 : -1 169 074 € ;
- Plus-values latentes sur placements : 450 069 € ;
- Évolution des provisions techniques : -284 255 € ;
- Evolution de la marge de risque : -56 188 €.

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

	2020	2021
Placements	10 171 525	8 737 405
- Immobilier	2 305 000	2 525 750
- Actions	311 348	35 646
- Obligations souveraines	1 559 069	978 658
- Obligations d'entreprises	3 318 756	1 749 555
- Fonds d'investissement	314 573	315 449
Prêts	2 361 020	3 130 586
Dépôts autre que la trésorerie	1 758	1 761
Trésorerie	46 005	75 226
Autres actifs	4 163 366	3 610 175
Actif d'impôts différés	115 332	118 935
Total actif	14 496 228	12 541 741
Provisions santé	3 281 479	2 709 016
- Meilleure estimation sinistres	581 552	439 751
- Meilleure estimation primes	2 566 837	2 213 077
- Marge de risque	133 090	56 188
Autres passifs	2 617 285	2 164 880
Passif d'impôts différés	115 332	118 935
Total passif	6 014 097	4 992 832
Actif net	8 482 131	7 548 909

L'évolution des fonds propres entre les deux exercices s'explique comme suit.

Evolution des fonds propres économiques (en €)	Inventaire 2021
Fonds propres économiques 2020	8 482 131
Evolution des fonds propres comptables	-1 169 079
Evolution des plus-values latentes sur placements	60 441
Evolution des meilleures estimations	197 223
Evolution de la marge de risque	76 902
Evolution des impôts différés passifs	-
Evolution des autres actifs	102 971
Evolution des autres passifs	-201 680
Fonds propres économiques 2021	7 548 909

La baisse des fonds propres économiques s'explique essentiellement par la reconnaissance d'un résultat déficitaire de -1 169 K€.

E.1.2. Plans d'actions

La situation de la MEP ne nécessite pas en tant que telle la mise en œuvre d'un plan d'action. La société continue de se développer grâce à la poursuite de ses activités.

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

E.2.1. Les exigences de capital

E.2.1.1. Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées. Le capital de solvabilité requis doit être couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

A l'inventaire 2021, le SCR de la mutuelle est égal à **2 110 K€** (contre 2 380 K€ en 2020) et se décompose comme suit :

	SCR 2020	SCR 2021
BSCR	2 256 580	1 979 913
SCR opérationnel	123 738	129 593
Ajustement pour impôts différés	-	-
SCR	2 380 319	2 109 506

E.2.1.2. Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR et est au minimum égal à 2 500 K€ (minimum absolu pour une mutuelle santé).

A l'inventaire 2021, le MCR de la MEP est égal à **2 500 K€** (contre 2 500 K€ en 2020) et les différents montants du MCR sont présentés dans le tableau suivant.

Eléments du MCR	MCR 2020	MCR 2021
MCR linéaire	341 831	327 712
MCR plafond (45% du SCR)	1 071 143	949 278
MCR plancher (25% du SCR)	595 080	527 377
MCR combiné	595 080	527 377
Minimum absolu	2 500 000	2 500 000
MCR	2 500 000	2 500 000

E.2.2. Solvabilité de la mutuelle

Pour 2021, en comparaison avec l'exercice 2020, la couverture des exigences réglementaires sont présentés ci-après.

	Inventaire 2020	Inventaire 2021
Risque de souscription santé	982	801
Risque de marché	1 163	909
Risque de contrepartie	1 042	1 079
Effet de diversification	-931	-810
BSCR	2 257	1 980
Risque opérationnel	124	130
Ajustement par les impôts différés	-	-
SCR	2 380	2 110
MCR	2 500	2 500
Fonds propres	8 482	7 549
Couverture du SCR	356%	358%
Couverture du MCR	339%	302%

La couverture du SCR est de 358% en 2021, en légère hausse par rapport à 2020. Cette évolution s'explique par une baisse de l'exigence en capital liée à la diminution du SCR marché et du SCR souscription santé.

La baisse des fonds propres, due essentiellement à la reconnaissance d'un résultat déficitaire, entraîne une diminution de la couverture du MCR passant de 339% à 302%.

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

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

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

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

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

Au cours de l'exercice 2021, aucun manquement au minimum de capital requis et au capital de solvabilité requis n'a été constaté par la mutuelle.

E.6. Autres informations

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

Liste des états publics annexés au présent rapport

- S.02.01.02
- S.05.01.02
- S.05.02.01
- S.17.01.02
- S.19.01.21
- S.23.01.01
- S.25.01.21
- S.28.01.02

Annex I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 118 935.33
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 2 691 250.40
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 3 081 068.30
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 0.00
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 31 246.04
Actions	R0100 4 400.00
Actions – cotées	R0110 0.00
Actions – non cotées	R0120 4 400.00
Obligations	R0130 2 728 212.46
Obligations d'État	R0140 978 657.83
Obligations d'entreprise	R0150 1 749 554.63
Titres structurés	R0160 0.00
Titres garantis	R0170
Organismes de placement collectif	R0180 315 449.03
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 1 760.77
Autres investissements	R0210 0.00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 3 130 586.24
Avances sur police	R0240 0.00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 3 130 586.24
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0.00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0.00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0.00
Non-vie hors santé	R0290
Santé similaire à la non-vie	R0300 0.00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0.00
Santé similaire à la vie	R0320 0.00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0.00
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 1 777 135.72
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 17 519.46
Autres créances (hors assurance)	R0380 1 646 029.09
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 75 226.41
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 3 989.88
Total de l'actif	R0500 12 541 740.83
	Valeur Solvabilité II
	C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 2 709 016.11
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530

Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)
Provisions techniques santé (similaire à la vie)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Provisions techniques UC et indexés
Provisions techniques calculées comme un tout
Meilleure estimation
Marge de risque
Passifs éventuels
Provisions autres que les provisions techniques
Provisions pour retraite
Dépôts des réassureurs
Passifs d'impôts différés
Produits dérivés
Dettes envers des établissements de crédit
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires
Dettes nées d'opérations de réassurance
Autres dettes (hors assurance)
Passifs subordonnés
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus
Total du passif
Excédent d'actif sur passif

R0540	
R0550	
R0560	2 709 016.11
R0570	
R0580	2 652 827.72
R0590	56 188.39
R0600	0.00
R0610	0.00
R0620	
R0630	0.00
R0640	0.00
R0650	0.00
R0660	
R0670	0.00
R0680	0.00
R0690	
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	
R0750	470 678.00
R0760	5 757.00
R0770	0.00
R0780	118 935.33
R0790	
R0800	0.00
R0810	0.00
R0820	1 128 237.86
R0830	99 541.51
R0840	460 665.71
R0850	0.00
R0860	0.00
R0870	0.00
R0880	
R0900	4 992 831.52
R1000	7 548 909.31

Annex I
S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour engagements d'assurance et de réassurance non vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)										Ligne d'activité pour réassurance non proportionnelle acceptée				Total		
	Assurance de protection du revenu	Assurance de protection du travailleur	Assurance d'indemnisation des responsables civils automobile	Assurance de responsabilité civile	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance de responsabilité civile aux biens	Assurance de responsabilité civile aux biens et transport	Assurance de responsabilité civile aux biens et transport	Assurance de responsabilité civile aux biens et transport	Assurance de responsabilité civile aux biens et transport	Assurance de responsabilité civile aux biens et transport	Assurance de responsabilité civile aux biens et transport	Assurance de responsabilité civile aux biens et transport	Assurance de responsabilité civile aux biens et transport		Assurance de responsabilité civile aux biens et transport	
	CO010	CO020	CO030	CO040	CO050	CO060	CO070	CO080	CO090	CO100	CO110	CO120	CO130	CO140	CO150	CO160	CO200
Primes émises																	
Beu = assurance directe	4 254 654,61	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	4 254 654,61
Beu = Réassurance proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance non proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Part des Réassureurs	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	0,00	0,00
Primes acquies																	
Beu = assurance directe	4 319 767,61	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	4 319 767,61
Beu = Réassurance proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance non proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Part des Réassureurs	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	0,00	0,00
Net	4 319 767,61	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	4 319 767,61
Charge des sinistres																	
Beu = assurance directe	2 126 285,93	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	2 126 285,93
Beu = Réassurance proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance non proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Part des Réassureurs	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	0,00	0,00
Net	2 126 285,93	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	2 126 285,93
Variation des autres provisions techniques																	
Beu = assurance directe	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance non proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Part des Réassureurs	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	0,00	0,00
Net	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	0,00	0,00
Dotations engagées																	
Beu = assurance directe	3 399 483,90	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	3 399 483,90
Beu = Réassurance proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance non proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Part des Réassureurs	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	0,00	0,00
Net	3 399 483,90	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	3 399 483,90
Autres dépenses																	
Beu = assurance directe	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance non proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Part des Réassureurs	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	0,00	0,00
Net	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	0,00	0,00
Total des dépenses																	
Beu = assurance directe	4 319 767,61	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	4 319 767,61
Beu = Réassurance proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Beu = Réassurance non proportionnelle acceptée	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	0,00	0,00
Part des Réassureurs	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	0,00	0,00
Net	4 319 767,61	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	4 319 767,61

	Ligne d'activité pour engagements d'assurance vie										Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Autres assurances vie	Revenus déductibles de l'assurance non vie et liés aux engagements d'assurance santé	Revenus déductibles de l'assurance non vie et liés aux engagements d'assurance santé	Revenus déductibles de l'assurance non vie et liés aux engagements d'assurance santé	Revenus déductibles de l'assurance non vie et liés aux engagements d'assurance santé	Revenus déductibles de l'assurance non vie et liés aux engagements d'assurance santé	Revenus déductibles de l'assurance non vie et liés aux engagements d'assurance santé	Revenus déductibles de l'assurance non vie et liés aux engagements d'assurance santé	Revenus déductibles de l'assurance non vie et liés aux engagements d'assurance santé	
	CO210	CO220	CO230	CO240	CO250	CO260	CO270	CO280	CO290	CO300	CO310	CO320	CO330
Primes émises													
Beu	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
Part des Réassureurs	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
Net	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
Primes acquies													
Beu	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
Part des Réassureurs	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
Net	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
Charge des sinistres													
Beu	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
Part des Réassureurs	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
Net	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
Variation des autres provisions techniques													
Beu	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
Part des Réassureurs	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
Net	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
Dépenses engagées													
Beu	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
Part des Réassureurs	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
Net	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
Autres dépenses													
Beu	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
Part des Réassureurs	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
Net	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
Total des dépenses													
Beu	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
Part des Réassureurs	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
Net	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

Annex 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
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	4 254 654.61						4 254 654.61
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0.00						0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0.00						0.00
Part des réassureurs	R0140	0.00						0.00
Net	R0200	4 254 654.44						4 254 654.44
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	4 319 767.61						4 319 767.61
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0.00						0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0.00						0.00
Part des réassureurs	R0240	0.00						0.00
Net	R0300	4 319 767.61						4 319 767.61
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	2 126 285.93						2 126 285.93
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0.00						0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0.00						0.00
Part des réassureurs	R0340	0.00						0.00
Net	R0400	2 126 285.93						2 126 285.93
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	0.00						0.00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0.00						0.00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0.00						0.00
Part des réassureurs	R0440	0.00						0.00
Net	R0500	0.00						0.00
Dépenses engagées	R0550	3 399 483.90						3 399 483.90
Autres dépenses	R1200							0.00
Total des dépenses	R1300							3 399 483.90

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
Primes émises								
Brut	R1410							
Part des réassureurs	R1420							
Net	R1500							
Primes acquises								
Brut	R1510							
Part des réassureurs	R1520							
Net	R1600							
Charge des sinistres								
Brut	R1610							
Part des réassureurs	R1620							
Net	R1700							
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710							
Part des réassureurs	R1720							
Net	R1800							
Dépenses engagées	R1900							
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600							

Annex I
S.19.01.21
Sinistres en non-vie
Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription

Précédentes	Année de développement											Somme des années (cumulés) C0180	
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +
R0100	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		0,00
N-9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
N-2	0,00	504 538,74	11 896,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			11 896,82
N-1	1 590 364,02	191 864,50	15 854,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			520 393,49
N	2 155 641,52												2 155 641,52
Total													4 470 160,35

Pour l'année en cours C0170

R0100	0,00
R0160	0,00
R0170	0,00
R0180	0,00
R0190	0,00
R0200	0,00
R0210	0,00
R0220	0,00
R0230	15 854,75
R0240	191 864,50
R0250	2 155 641,52
R0260	2 363 360,77
Total	

Fin d'année (données actualisées) C0360

R0100	0,00
R0160	0,00
R0170	0,00
R0180	0,00
R0190	0,00
R0200	0,00
R0210	0,00
R0220	0,00
R0230	312,90
R0240	18 960,07
R0250	319 642,34
R0260	338 915,31
Total	

Z0010	2021

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Précédentes	Année de développement											
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
R0100	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	
N-9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-2	0,00	17 305,12	312,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-1	559 757,15	18 960,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N	319 642,34											

Annex 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, appelable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
 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 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

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
	-	-	-	-	-
R0010			-		-
R0030			-		-
R0040	250 000.00	250 000.00	-		-
R0050		-			
R0070			-	-	-
R0090		-			
R0110		-			
R0130	7 298 909.31	7 298 909.31	-	-	-
R0140	0.00	-			
R0160		-		-	
R0180					
	-	-	-	-	-
R0220		-	-	-	-
	-	-	-	-	-
R0230					-
R0290	7 548 909.31	7 548 909.31			
R0300		-	-	-	-
R0310		-	-		-
R0320		-	-		
R0330		-	-		
R0340		-	-		-
R0350		-	-		
R0360		-	-		-
R0370		-	-		
R0390		-	-		
R0400		-	-		
	-	-	-	-	-
R0500	7 548 909.31	7 548 909.31			
R0510	7 548 909.31	7 548 909.31			-
R0540	7 548 909.31	7 548 909.31		0.00	
R0550	7 548 909.31	7 548 909.31		0.00	-
R0580	2 109 506.10	-	-	-	-

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)

R0600	2 500 000.00					
R0620	357.85%					
R0640	301.96%					
	C0060					
R0700	7 548 909.31					
R0710						
R0720						
R0730	250 000.00					
R0740						
R0760	7 298 909.31					
R0770	0.00					
R0780	2 084 125.89					
R0790	2 084 125.89					

Annex I
S.25.01.21
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	908 968.75	-	-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 079 124.86	-	-
Risque de souscription en vie	R0030	0.00		
Risque de souscription en santé	R0040	801 401.80		-
Risque de souscription en non-vie	R0050			-
Diversification	R0060	-809 582.33	-	-
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		-	-
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 979 913.07	-	-

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Risque opérationnel	R0130	129 593.03
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0.00
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 109 506.10
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	2 109 506.10
Autres informations sur le SCR		-
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

Annex 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**

	Résultat MCR(NL,NL)
	C0010
R0010	327 711.98

- Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
- Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
- Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
- 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

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	2 652 827.72	4 319 767.61
R0030	0.00	0.00
R0040		
R0050		
R0060		
R0070		
R0080		
R0090		
R0100		
R0110		
R0120		
R0130		
R0140		
R0150		
R0160		
R0170		

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

	Résultat MCR(L,NL)
	C0040
R0200	

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures

Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte

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

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
	C0050	C0060
R021		-
R022		-
R023		-
R024		-
R025	-	

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R030 0 327 711.98
Capital de solvabilité requis	R0310 2 109 506.10
Plafond du MCR	R032 0 949 277.74
Plancher du MCR	R033 0 527 376.52
MCR combiné	R034 0 527 376.52
Seuil plancher absolu du MCR	R035 0 2 500 000.00
-	
Minimum de capital requis	R040 0 2 500 000.00