



RAPPORT AU PUBLIC

Exercice 2018

Mutuelle de Prévoyance du Personnel du Groupe Macif

Mutuelle d'entreprise régie par le livre II du code de la mutualité.

N° SIREN 443 172 507

Contenu

SYNTHESE	5
Faits Marquants de l'exercice 2018.....	5
Indicateurs de référence de l'exercice 2018 (en €).....	6
I – ACTIVITES ET RESULTATS.....	7
1. Activité.....	7
2. Activité d'assurance	8
3. Activité d'investissement	8
4. Autres activités.....	9
5. Autres informations.....	9
II – GOUVERNANCE	10
1. Organisation générale	10
Les relations entre les différentes instances et intervenants.....	14
Changements importants survenus au cours de l'exercice 2018.....	15
Pratique et politique de rémunération	15
Adéquation du système de gouvernance.....	15
2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	16
Politique de compétence et d'honorabilité	16
Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	16
Exigences de compétences et processus d'appréciation	17
Liste des personnes titulaires des fonctions clés et notification des Dirigeants Effectifs.....	18
3. Système de gestion des risques, ORSA, fonctions actuarielle et audit interne.....	19
Système de gestion des risques	19
Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	20
Fonction gestion des risques.....	21
4. Système de contrôle interne	21
Description du système de contrôle interne.....	21
Description de la mise en œuvre de la fonction vérification de la conformité.....	22
5. Fonction audit interne.....	22
6. Fonction actuarielle.....	23
7. Sous-traitance.....	24
8. Autres informations.....	24

III –PROFIL DE RISQUE	25
1. Risque de souscription	26
Identification	26
Mesure	26
Maîtrise	26
2. Risque de marché	26
Identification	26
Mesure	27
Maîtrise	27
3. Risque de crédit.....	27
Identification	27
Mesure	27
Maîtrise	27
4. Risque de liquidité	28
Identification	28
Mesure	28
Maîtrise	28
5. Risque opérationnel	28
Identification	28
Mesure	28
Maîtrise	28
6. Autres risques importants.....	28
7. Autres informations.....	28
IV –VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	29
1. Valorisation des actifs	29
Présentation du bilan	29
Informations complémentaires.....	30
2. Valorisation des provisions techniques.....	30
Montant des provisions techniques et méthodologie	30
3. Valorisation des autres passifs	30
Montant des autres passifs et méthodologie	30
Impôts différés passifs.....	31
Avantages économiques et avantages au personnel.....	31
4. Méthodes de valorisation alternatives.....	31

5	Autres informations.....	31
V	–GESTION DU CAPITAL.....	32
1.	Fonds propres.....	32
2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	32
	Capital de solvabilité requis	32
	Minimum de capital requis.....	32
3.	Utilisation du sous-module « risques sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	33
4.	Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	34
5.	Non respect du capital de solvabilité requis et non respect du minimum de capital requis....	34
6.	Autres informations.....	34

SYNTHESE

La Mutuelle de Prévoyance du Personnel du Groupe MACIF est la mutuelle d'entreprise des salariés et anciens salariés du Groupe MACIF, organisme à but non lucratif, relevant du Code de la mutualité, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 Accident et branche 2 Maladie.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois acteurs suivants :

- **Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée** qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- **Les Dirigeants Effectifs** - Didier DINDELEUX, Président et Anne FAUCHER, Dirigeante Opérationnelle - qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers ;
- **Les fonctions clés** qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes, en l'occurrence, le Président et la Dirigeante Opérationnelle ;
- **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.

Faits Marquants de l'exercice 2018

- Nomination d'un nouveau Président.
- Renouvellement et nomination des fonctions clés vérification de la conformité et audit interne.
- Nomination d'un 3^{ème} Dirigeant Effectif.
- Renforcement de la Direction opérationnelle (un nouveau poste d'adjoint au 1^{er} octobre 2018).
- Création d'un comité des responsables des fonctions clés (première réunion programmée en 2019).
- Transfert de l'activité gestion des contrats au GIE Couleurs mutuelles à partir du 1^{er} janvier 2018 (convention de délégation de gestion).
- Transfert de l'activité relation adhérents au GIE Couleurs mutuelles à partir du 1^{er} mars 2018.
- Changement de gestionnaire du RPP : bascule du système de gestion B2V-BCAC vers Cégédim.
- Dissolution de l'UES Gestion d'actifs au 1^{er} janvier 2018. Un nouveau contrat collectif obligatoire a été élaboré pour chacune des entités MACIFIMO et GIE MMF.
- Création de la SGAM MACIF. Un nouveau contrat collectif obligatoire a été élaboré pour couvrir les salariés transférés depuis MACIF SAM.

Indicateurs de référence de l'exercice 2018 (en €)

Indicateurs de référence	2018	2017	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	10 421 516	9 990 986	+ 4.32 %
Résultat technique	584 740	1 190 249	- 50.87 %
Résultat financier	81 621	86 053	- 5.15 %
Fonds propres Solvabilité 2	8 427 489	8 096 225	+ 4.09 %
Ratio de couverture du SCR	392.68 %	460.42%	
Ratio de couverture du MCR	337.30%	323.80 %	

I – ACTIVITES ET RESULTATS

1. Activité

La Mutuelle de Prévoyance du Personnel du Groupe MACIF est une mutuelle d'entreprise créée par les partenaires sociaux en 1981 avec le premier exercice en 1982.

La MPPM a obtenu les agréments par arrêté n° 28/DRASS/03 du 24 mars 2003. L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre 2 du Code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro SIREN 443 172 507.

La MPPM, en application de l'article L. 612-2 du Code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

La MPPM a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à la SAS Groupe Y Audit, titulaire, situé 53 rue des Marais CS 18421 79024 NIORT et au Groupe Steco-Audico, suppléant, situé 5 Rue François Hennebique 17140 LAGORD, représentés par Arnaud Moyon, commissaire aux comptes titulaire et Patrick Cruchon, commissaire aux comptes suppléant.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre 2 du Code de la mutualité pour les branches suivantes de l'article R. 211-2 : branche 1 Accident et branche 2 Maladie.

Les garanties proposées par la mutuelle sont des garanties Complémentaire santé proposées dans :

- **des contrats collectifs surcomplémentaires** au régime de la branche assurance pour les entités du Groupe MACIF relevant de la CCN Assurance ;
- **des contrats collectifs complémentaires** pour les autres entités du Groupe MACIF ne relevant pas de la CCN Assurance ;
- **des règlements mutualistes complémentaires et surcomplémentaires** pour les anciens salariés du Groupe MACIF.

Elle est l'assureur désigné par l'accord de prévoyance du Groupe MACIF signé le 28 décembre 2012 en tant que :

- complémentaire pour les salariés de MACIF-Mutualité, GIE Couleurs Mutuelles et MACIFIN ;
- surcomplémentaire au régime complémentaire de la branche Assurance RPP, pour les salariés de MACIF, MACIF SGAM, UES Mutavie, MACIF Avantages et Services, MACIFIMO et GIE MMF.

La MPPM est adhérente à la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française).

Elle est représentée dans les structures de la FNMF par l'intermédiaire de l'Union de représentation Mutuelles MACIF.

La MPPM n'a pas de personnel salarié, la Direction opérationnelle est mise à disposition par le Groupe MACIF ; une nouvelle convention de mise à disposition a été signée en ce sens le 21/12/2017 (prise d'effet au 01/01/2018).

Sur le plan stratégique, la mutuelle a vocation à être la mutuelle complémentaire et surcomplémentaire, de l'ensemble des structures du Groupe MACIF.

2. Activité d'assurance

Au titre de son activité d'assurance, la MPPM couvre 25 811 personnes protégées réparties de la manière suivante :

Contrats	Adhérents	Bénéficiaires	Total
Collectifs	10 535	11 294	21 829
Individuels	2 817	1 165	3 982
Total	13 352	12 459	25 811

Au titre de son activité d'assurance, la MPPM a perçu 10 421 K€ (cotisations nettes) et son résultat de souscription¹ se présente de la manière suivante (en K€) :

Contrats	Cotisations nettes	Charge de sinistralité et frais	Autres éléments	Résultat de la souscription
Collectifs	6 810	5 870	-	940
Individuels	3 611	3 753	-	- 142
Total	10 421	9 623	-	798

La marge technique 2018 à 798 K€ contre 1 447K€ en 2017 est en forte diminution de 649 K€.

Cette forte variation avec l'exercice précédent trouve son origine sur le caractère atypique de l'année 2017 en matière de consommation aussi bien sur le portefeuille collectif qu'individuel.

Avec 2018 nous retrouvons une situation plus en cohérence avec les exercices antérieurs à 2017.

3. Activité d'investissement

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements en valeur nette comptable s'élevant à **8 638 K€**.

Les produits et charges financiers par classe d'actifs se décomposent comme suit (en K€) :

¹ Le résultat de souscription est calculé par différence entre le montant des cotisations et le montant des prestations

Type d'actifs	Produits	Charges	Résultat d'investissement		Plus ou moins values latentes
			2018	2017	
Immobilier	-	-	-	-	-
Participations	-	-	-	-	-
Actions	-	-	-	-	-
Obligations	165	83	82	89	248
Fonds d'investissement	-	-	-	-	-
Produits dérivés	-	-	-	-	-
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	-	-	-	-	-
Autres placements	-	-	-	-	-
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	-	-	-	-	-
Total	165	83	82	82	248

Le résultat d'investissement ainsi que les plus ou moins values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

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

Résultat Social

Sur 2018, la MPPM enregistre un résultat net comptable de **423 430 €**.

L'affectation de ce résultat au report à nouveau sera proposée à l'Assemblée générale du 6 juin 2019.

4. Autres activités

La MPPM ne dispose pas d'autres activités que celles indiquées dans les paragraphes précédents.

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.

II – GOUVERNANCE

1. Organisation générale

Concernant le système de gouvernance de la MPPM, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive cadre Solvabilité 2, transposés aux articles L. 114-21, L. 211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

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

- Les administrateurs élus composant le conseil d'administration ;
- Les Dirigeants Effectifs : La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques - actuariat, gestion des risques, conformité, audit interne - devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

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

Présentation des acteurs et responsabilités

- **L'Assemblée générale**, composée de 94 délégués élus par les assurés pour un mandat de 4 ans, en application des articles 15 et suivants des statuts, représente les adhérents et se réunit tous les ans.

Ses pouvoirs sont prévus à l'article L. 114-19 du Code de la mutualité.

- **Le Conseil d'administration** de la mutuelle est composé de 19 administrateurs élus par les délégués à l'assemblée générale en application de l'article 32 des statuts de la mutuelle.

Un représentant du Groupe MACIF, souscripteur des contrats collectifs, est invité et participe aux réunions du CA, ainsi que 3 représentants désignés par le CIE du Groupe MACIF en application de l'article L. 2323-83 du Code du travail.

La durée du mandat des administrateurs est de 6 ans et le renouvellement du Conseil a lieu par tiers tous les 2 ans (article 36 des statuts).

Le conseil d'administration s'est réuni 5 fois en 2018, avec un taux de présence moyen de 87%.

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Il détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application ;
- Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- Il arrête les comptes et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale ;
- Il fixe les montants ou les taux de cotisations et de prestations des opérations collectives dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale à laquelle il rend compte des décisions prises en la matière.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle et à ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Il fixe l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- Il approuve les stratégies et politiques de gestion des risques ;
- Il fixe les principes de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre ;
- Il s'assure du respect des dispositions législatives et réglementaires sur le conseil du responsable de la fonction clé conformité ;
- Il détermine les actions à mener suite aux recommandations de l'audit interne et suit leur bonne application ;
- Il est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé ;
- Il s'assure que le système de gestion des risques est efficace ;
- Il entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire, les responsables des fonctions clés ;
- Il réexamine annuellement et approuve les politiques écrites ;
- En cas de recours à la sous-traitance, il veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Il approuve les éléments du contrat de travail du Dirigeant Opérationnel ;
- Il fixe les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant Opérationnel ;
- Il définit, pour les cas où le / les dirigeant(s) effectif(s) est / sont absent(s) ou empêché(s), les modalités de continuité de la direction effective.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment, au cours de l'année 2018 :

- Adopté les rapports avant envoi à l'Autorité de Contrôle : gestion, au superviseur, au public, Orsa, actuariel, audit interne, procédures financières et comptables, contrôle interne processus LAB-FT ;
- Elu un nouveau Vice-président (remplacement) ;
- Désigné un nouveau Dirigeant Opérationnel (à compter du 01.03.2019) ;
- Désigné un 3^{ème} Dirigeant Effectif ;
- Coopté une nouvelle administratrice ;

- Créé un Comité des Responsables des Fonctions Clés ;
 - Créé une Commission Innovation ;
 - Etudié les cotisations des adhérents et particulièrement celles des retraités ;
 - Décidé de maintenir une aide financière pour les retraités sous conditions de revenus sur les fonds de l'action sociale ;
 - Etudié les prestations ;
 - Etudié le développement d'actions communes de prévention avec des entités du Groupe MACIF ;
 - Validé la Procédure Gouvernance et Surveillance des Produits (POG).
- **Le bureau**, constitué du Président et de 4 membres (2 vice-présidents, 1 secrétaire et 1 trésorier), est élu pour un an par les administrateurs en application de l'article 55 des statuts.

Sont également invités à participer au bureau du conseil d'administration, le représentant du Groupe MACIF, souscripteur des contrats collectifs et les représentants du CIE ainsi que la Dirigeante Opérationnelle.

Le bureau du conseil d'administration s'assure du bon fonctionnement de la mutuelle et prépare les dossiers qui seront soumis au conseil d'administration.

Au cours de l'année 2018, il s'est réuni 9 fois avec un taux de présence moyen de 72%.

▪ **Les comités et commissions**

- **Comité d'audit**

En application de l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008, le Conseil d'administration a mis en place un Comité d'audit composé de 3 administrateurs et d'une personne qualifiée, le directeur comptable du Groupe MACIF.

Il s'est réuni 4 fois en 2018, avec un taux de présence moyen de 88%.

Il prend connaissance à chaque réunion :

- du suivi des préconisations du comité d'audit ;
- de la situation de la MPPM au mois précédent.

Au cours de l'année 2018, le comité d'audit a notamment étudié les dossiers suivants :

- Présentation des comptes sociaux par le trésorier ;
- Présentation par le CAC de son rapport complémentaire ;
- Présentation par OFI AM du rapport annuel sur les placements.
- Analyse du suivi des flux avec le BCAC ;
- Adoption des rapports RSR, SFCR et rapport de gestion.
- Rapport de délégation de gestion ;
- Reporting du GIE Couleurs Mutuelles.
- Election du Président du comité d'audit ;
- Adoption du rapport ORSA.

La mutuelle a mis en place des commissions de travail permanentes composées de 3 à 5 administrateurs élus par le conseil d'administration pour un an. Elles travaillent sur mission du Conseil d'Administration et remettent des rapports et conclusions avant décision du conseil.

- **Comité d'investissement**

Le comité d'investissement, composé du Président, du trésorier et de la Dirigeante Opérationnelle, prépare, met en œuvre et suit la politique des placements de la mutuelle.

Le comité d'investissement s'est réuni 1 fois en 2018 avec un taux de présence de 100%.

- **Commission des risques assurantiels**

Composée de l'administrateur chargé de la fonction clé Gestion des risques qui pilote la commission, du Président, du secrétaire, du trésorier, du Dirigeant Opérationnel et de 3 administrateurs désignés par le CA, la commission des risques assurantiels a pour missions :

- Le suivi des cotisations, des prestations, des effectifs ;
- L'étude des modifications envisagées ou constatées sur ces dossiers et de leurs impacts dans le cadre de l'ORSA avant toute décision du conseil d'administration ;
- La conception et la mise en œuvre de la politique de gouvernance et de surveillance des produits. A ce titre, elle a pour mission de proposer des évolutions de l'offre produits et de mettre à jour les fiches produits.
- Les travaux sur l'exercice ORSA

En 2018, elle s'est réunie 4 fois avec un taux moyen de participation de 86%.

- **Commission de gestion du Fonds d'Action Sociale**

Composée de 5 administrateurs, la commission est chargée de gérer les demandes des adhérents au Fonds d'Action Sociale.

En 2018, elle s'est réunie 4 fois avec un taux moyen de participation de 70%.

- **Commission prévention**

Elle est composée de 5 administrateurs et est chargée de proposer et de mettre en œuvre des actions de prévention au profit des adhérents de la mutuelle.

La Dirigeante Opérationnelle participe aux réunions de la commission.

Elle s'est réunie 3 fois en 2018 avec un taux moyen de présence de 67%.

- **Commission de l'information**

Composée de 5 administrateurs, elle a pour mission de préparer la communication vers les adhérents de la mutuelle.

Elle s'est réunie 2 fois en 2018 avec un taux moyen de présence de 100%, pour préparer et rédiger des MPPM INFOS sur des problématiques de santé et de protection sociale.

- Commission de l'innovation

Elle est composée de 4 administrateurs et d'une personne de la Direction opérationnelle et est chargée de rechercher et étudier des garanties innovantes (prestations hors intervention de la Sécurité sociale), des actions innovantes de prévention et de nouveaux moyens de communication.

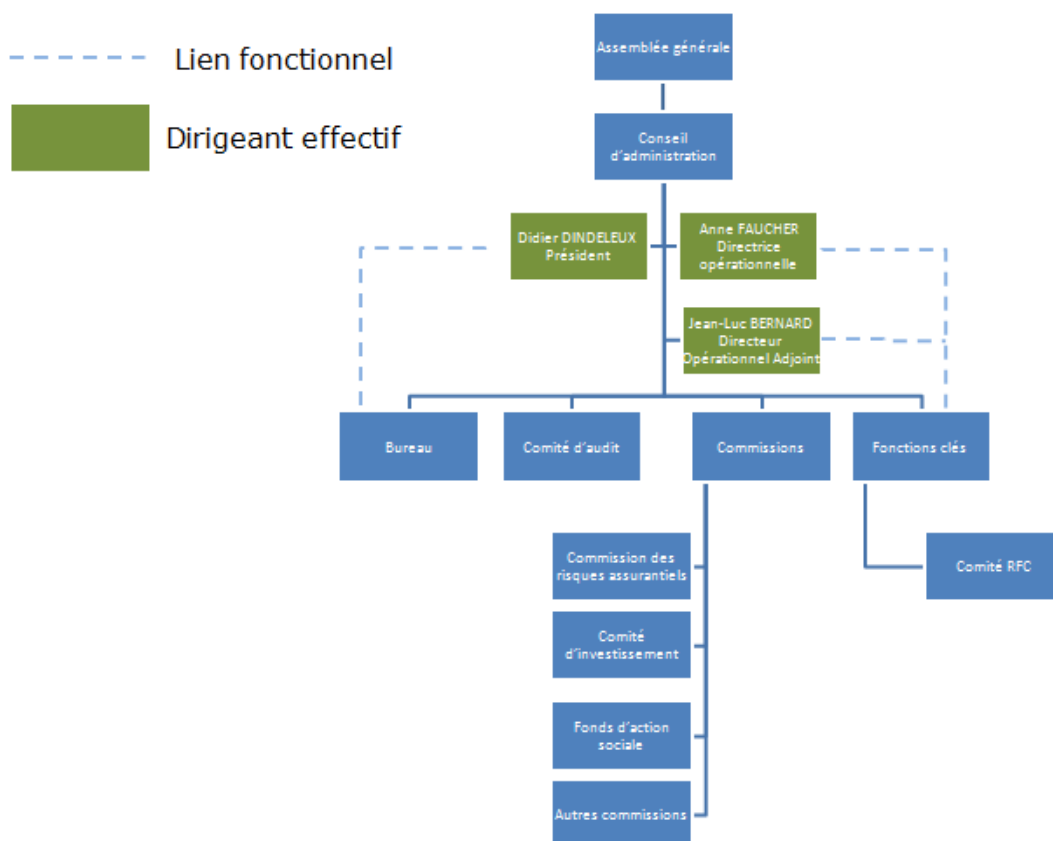
Elle s'est réunie 1 fois en 2018, le 17 septembre 2018, avec un taux moyen de présence de 100%, pour étudier de nouveaux outils de communication proposés par la CIEM (Société anonyme coopérative de consommation).

Les relations entre les différentes instances et intervenants

La gouvernance de la MPPM est fondée sur la complémentarité entre des instances représentant les adhérents (assemblée générale, conseil d'administration), des administrateurs élus chargés de missions permanentes (au premier desquels figurent le Président du conseil d'administration et le comité d'audit depuis l'ordonnance n° 2008-1278 de décembre 2008 sur le contrôle légal des comptes) et la Dirigeante Opérationnelle mise à disposition de la mutuelle par le Groupe MACIF.

Pour assurer l'efficacité de ces instances, les procédures et les relations entre les différents acteurs sont formalisées dans un organigramme et des fiches fonction de chacune des instances de gouvernance.

Le système de gouvernance au 31 décembre 2018 se présente comme suit :



Changements importants survenus au cours de l'exercice 2018

- Mise en œuvre d'une convention de délégation pour les activités métier (avec le GIE Couleurs Mutuelles auquel sont transférées les activités assurées par le service technique MPPM -désormais supprimé-) et d'une convention prestation de service pour les activités support (avec différentes entités du Groupe MACIF : MACIF Mutualité : comptabilité et actuariat – MACIF : accompagnement des fonctions clés, activités de logistique...);
- Renforcement de la direction opérationnelle (mise à disposition par la MACIF d'un dirigeant opérationnel, d'un adjoint et d'une secrétaire);
- Révision et adoption de politiques écrites;
- Adoption d'un barème de cotisations inchangé (aucune augmentation pour 2018);
- Modification des barèmes de garantie, avec notamment la création d'une prestation « prévention des apnées du sommeil non remboursée par la sécurité sociale (orthèse, appareil à pression positive...) » avec un forfait annuel de 150€ sur justificatifs;
- Nouveaux contrats collectifs obligatoires, souscrits par MACIF SGAM, MACIFIMO et le GIE MMF;
- Création d'une commission innovation;
- Modification des statuts et du règlement intérieur;
- Reconduction de l'aide exceptionnelle aux retraités, modulée selon les revenus et la composition de la famille, en deux montants de 40 et 80 €;
- Mise en œuvre de la Directive Distribution des Assurances;
- Modifications des règlements mutualistes.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 7 décembre 2017 une politique de rémunération :

- Les administrateurs, salariés ou anciens salariés du Groupe MACIF, sont bénévoles et ne sont donc pas rémunérés pour leur fonction d'administrateur. Seuls les frais d'hébergement, de déplacement et de garde d'enfants donnent lieu à remboursement sur la base de justificatifs et selon des règles adoptées par le conseil d'administration.
- Les administrateurs désignés fonctions clé ne sont pas rémunérés pour leur fonction spécifique.
- Le Dirigeant Opérationnel, salarié du Groupe MACIF et mis à disposition de la mutuelle, est rémunéré en application des dispositions du Groupe MACIF. Sa rémunération ne comprend pas de part variable. Ses frais de déplacement et d'hébergement sont remboursés selon les règles du Groupe MACIF.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est suivi tout au long de l'année par le conseil d'administration.

2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Politique de compétence et d'honorabilité

Administrateurs

La mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers

Dirigeants effectifs et fonctions clés

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonction clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formation et diplôme
- Expérience professionnelle

Ces éléments figurent dans le dossier fourni à l'ACPR au moment de leur désignation.

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

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clé est assuré par le conseil d'administration de la mutuelle.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées au moment de l'élection comme administrateur, par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et d'une déclaration de non condamnation relative aux I et II de l'article L. 114-21 du Code de la mutualité.

L'exigence d'honorabilité par un casier judiciaire vierge est renouvelée tous les 3 ans pour l'ensemble des administrateurs, pour les fonctions clés, pour le président et le dirigeant opérationnel.

Exigences de compétences et processus d'appréciation

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- un dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle et extra-professionnelle) ;
- un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;
- un plan de formation pour les administrateurs de la mutuelle avec une fois par an, l'organisation de journées de formation pour l'ensemble des administrateurs.

Cette formation et/ou expérience initiale est complétée par des formations tout au long de la durée du mandat.

En 2018, 15 administrateurs de la mutuelle ont suivi un ou plusieurs stages de formation portant sur 14 thèmes différents.

DOMAINE	Nombre d'administrateurs formés en 2018	Niveau des formations suivies	
Marchés de l'assurance et marchés financiers	2	Niveau 1	2
		Niveau 2	
		Niveau 3	
Stratégie et modèle économique de la mutuelle	2	Niveau 1	
		Niveau 2	
		Niveau 3	2
Système de gouvernance	13	Niveau 1	13
		Niveau 2	
		Niveau 3	5
Analyse financière et actuarielle	5	Niveau 1	1
		Niveau 2	5
		Niveau 3	
Exigences législatives et réglementaires	2	Niveau 1	2
		Niveau 2	1
		Niveau 3	

Niveau 1 = découverte – Niveau 2 = maîtrise - Niveau 3 = expertise
Niveaux des formations déterminés par la FNMF

Il est à noter que 2 administrateurs ont terminé et validé une formation certifiante FNMF/SciencesPo « Gouvernance des mutuelles, quels enjeux pour demain ? ».

En conséquence, les membres du conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnés à l'article L. 114-21 du Code de la mutualité. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique et/ou actuarielle ainsi que le cadre réglementaire applicable à l'organisme (voir tableau ci-dessous). Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature, à la portée et à la complexité des garanties, des portefeuilles et des activités de l'organisme.

DOMAINE	Compétence collective à fin 2018	Niveau de formation atteint	
Marchés de l'assurance et marchés financiers	95% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	6%
		Niveau 2	68%
		Niveau 3	21%
Stratégie et modèle économique de la mutuelle	31% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	11%
		Niveau 2	26%
		Niveau 3	21%
Système de gouvernance	68% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	21%
		Niveau 2	26%
		Niveau 3	21 %
Analyse financière et actuarielle	95% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	0
		Niveau 2	37%
		Niveau 3	58%
Exigences législatives et réglementaires	74% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	69%
		Niveau 2	5%
		Niveau 3	0

Niveau 1 = découverte – Niveau 2 = maîtrise - Niveau 3 = expertise

Niveaux des formations déterminés par la FNMF

De plus, tous les administrateurs sont abonnés à l'intranet de la FNMF qui permet de connaître l'évolution juridique et réglementaire en assurance santé.

Liste des personnes titulaires des fonctions clés et notification des Dirigeants Effectifs

La nomination du nouveau Directeur opérationnel n'intervenant que le 1er mars 2019 pendant la période transitoire, suite aux recommandations de l'ACPR, un troisième dirigeant effectif est nommé de façon temporaire.

La MPPM a désigné et notifié à l'ACPR :

- Ses trois Dirigeants Effectifs :

DIRIGEANTS EFFECTIFS	NOM Prénom	Date de désignation
Président du conseil d'administration	DINDELEUX Didier	06/06/2018
Dirigeante Opérationnelle	FAUCHER Anne	18/12/2015
Dirigeant Opérationnel Adjoint	BERNARD Jean-Luc	06/12/2018

- Ses 4 fonctions clés : en application du principe de proportionnalité, elle a désigné 4 administrateurs, sous l'autorité fonctionnelle de la Dirigeante Opérationnelle, qui coordonne avec les services supports du Groupe MACIF, les missions afférentes aux différentes fonctions clés, en application d'une convention de prestation de services.

Fonction clé	NOM Prénom	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle	Date de présentation des travaux au CA
Gestion des risques	RABAUD Gilles	18/12/2015	Président de la commission des risques assurantiels	06/12/2018
Actuarielle	MESTRE Bruno	07/12/2017	Trésorier	06/12/2018
Audit interne	HENRY Brigitte	06/06/2018	Présidente du comité d'audit	06/12/2018
Vérification de la conformité	LAURENT Annick	06/06/2018	Rapporteuse de la commission Information	06/12/2018

Un comité des responsables des fonctions-clés, composé des 4 fonctions clés et des dirigeants effectifs a été créé le 06/12/2018.

Il a pour mission de coordonner la mise en œuvre et le déploiement des missions de chaque fonction clé et d'évaluer la pertinence des programmes d'évaluation ou de contrôle par une analyse croisée de l'information.

Il se réunit au minimum 2 fois par an, et autant de fois qu'il l'estime nécessaire.

3. Système de gestion des risques, ORSA, fonctions actuarielle et audit interne

Système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, 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 validée par le conseil.

Ce système a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. Il comprend :

- des dispositifs de détection et d'évaluation des risques ;
- des mesures de contrôle et de maîtrise ;
- une intégration des processus décisionnels de l'entité.

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

- un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées définies et validées par le conseil d'administration ;
- un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'au conseil d'administration ainsi que les modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés ;
- Une procédure de prise de décision adaptée associant les Dirigeants Effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle.

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 risques.

S'agissant des politiques de gestion des risques, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- politique de souscription et provisionnement ;
- politique de gestion financière ;
- politique de sous-traitance ;
- politique de gouvernance et de surveillance des produits.

Evaluation interne des risques et de la solvabilité

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA et prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques ;
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe ou interne ;
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe des Dirigeants Effectifs et de la fonction clé gestion des risques avec la contribution de la commission des risques assurantiels.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle qui permet notamment de fixer les cotisations de l'exercice suivant.

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 les besoins de solvabilité.

Pour cela, elle s'appuie sur :

- la définition des notions de tolérance et d'appétence aux risques dans la déclinaison des objectifs et les prises de décision stratégique ;
- le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne ;
- la prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes ;
- la prise en compte et le suivi des incidents ;
- la déclinaison du principe de proportionnalité à tous les niveaux de décision et de mise en œuvre ;
- la constitution d'une commission dédiée, la commission des risques assurantiels, qui a pour mission : le suivi des cotisations, des prestations, des effectifs et l'étude des modifications envisagées ou constatées sur ces dossiers et leurs impacts dans le cadre de l'ORSA avant toute décision stratégique du conseil d'administration ;
- la formalisation et le partage des travaux notamment envers le conseil d'administration ;
- la formalisation des procès-verbaux du conseil d'administration et des comptes rendus de réunions du bureau, des commissions, ou du comité d'audit, intégrant l'approche par les risques sur les décisions considérées par l'organisme comme stratégiques et / ou significatives pour ses activités.

Fonction gestion des risques

L'article 44 de la Directive Solvabilité II dispose que « les entreprises d'assurance et de réassurance prévoient une fonction de gestion des risques, qui est structurée de façon à faciliter la mise en œuvre du système de gestion des risques ».

La fonction clé gestion des risques a été confiée, en application du principe de proportionnalité, à un administrateur. Les missions relevant de cette fonction sont confiées à la Dirigeante Opérationnelle qui s'appuie sur la Direction Maîtrise des Risques du Groupe MACIF.

La Dirigeante Opérationnelle informe systématiquement la fonction clé gestion des risques de toute difficulté ou dysfonctionnement en matière de gestion des risques.

4. Système de contrôle interne

Description du système de contrôle interne

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 MPPM 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 contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures du contrôle interne.

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

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité des informations financières ;
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

La **méthodologie** mise en œuvre est déclinée selon les principales étapes suivantes :

- PHASE 1 : identification des processus de l'organisme et compréhension de la déclinaison de ces grands processus au sein de chaque département de la mutuelle
 - o **mise en évidence des principales zones de risques**
- PHASE 2 : (évaluation du) déploiement du contrôle interne aux niveaux de l'entité dans son ensemble et par départements (fiches de risques, actions de maîtrise associées...)
 - o **mesure des risques et efficacité des actions de maîtrise mises en œuvre.**
- PHASE 3 : traitement des risques identifiés, résiduels et non tolérables
 - o **construction et suivi de plans d'actions correctifs**

Description de la mise en œuvre de la fonction vérification de la conformité

La fonction clé vérification de la conformité a été confiée, en application du principe de proportionnalité, à un administrateur. Les missions relevant de cette fonction sont confiées à la Dirigeante Opérationnelle qui s'appuie sur la Direction Juridique du Groupe MACIF.

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L. 354-1 du Code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement dans l'environnement juridique de l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

Les tâches opérationnelles relevant de la fonction clé conformité sont confiées à la Dirigeante Opérationnelle et aux entités du Groupe MACIF dans le cadre de la convention de prestation de service.

5. Fonction audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la MPPM 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 clé audit interne est venue compléter le dispositif.

La fonction clé audit interne a été confiée, en application du principe de proportionnalité, à un administrateur, président du comité d'audit.

Chaque année, le comité d'audit confie une mission intérimaire d'audit au commissaire aux comptes.

En cas de besoin, la direction Audit interne du Groupe MACIF peut réaliser une mission d'audit à la MPPM sur demande du conseil d'administration.

Le conseil d'administration entend annuellement la fonction audit interne qui :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit
- Présente les conclusions des missions réalisées et des 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 par le conseil d'administration.

6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la MPPM 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 pour le calcul des provisions techniques
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

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

La fonction clé actuariat a été confiée, en application du principe de proportionnalité, à un administrateur. Les missions relevant de cette fonction sont confiées à la Dirigeante Opérationnelle qui s'appuie sur les services support actuariat du Groupe MACIF.

Actuellement, les missions d'actuariat sont confiées par délégation à MACIF-Mutualité, entité du Groupe MACIF chargée des assurances de personnes.

Elles consistent essentiellement à la validation du mode de calcul de la provision pour prestations à payer proposée par le trésorier et le Président de la MPPM.

7. Sous-traitance

La politique de sous-traitance de la MPPM a été revue en 2017 par le conseil d'administration pour être en cohérence avec les travaux du Groupe MACIF sur l'externalisation.

Elle prévoit la définition des règles, de l'organisation et de la responsabilité permettant de conserver la maîtrise des risques dans les activités externalisées.

Les travaux communs avec le Groupe MACIF sur la MPPM ayant abouti à une nouvelle organisation des activités de la MPPM confiées à des entités du Groupe MACIF, le processus décisionnel a suivi les différentes étapes prévues dans la nouvelle politique d'externalisation de la MPPM.

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.

III – PROFIL DE RISQUE

Identification des risques

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auxquels est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification a été faite de la manière suivante :

- La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la MPPM. Elle a été établie selon une méthodologie de type « top down », sur la base de son organisation actuelle et présente de manière synthétique et graphique les risques de l'entreprise. Des entretiens individuels menés avec les membres du bureau du CA ont permis d'identifier et d'effectuer une première évaluation des risques. La cartographie des risques de la MPPM met en évidence un risque majeur lié à la délégation (ou sous-traitance) de la totalité de ses activités à des entités du Groupe MACIF.
- Une seconde évaluation des risques a été établie par le Groupe MACIF pour le service technique chargé de l'activité technique et de la gouvernance, selon cette fois-ci une méthodologie de contrôle interne « Bottom Up », a permis d'identifier notamment les risques opérationnels.

Evaluation des risques

Une fois ces inventaires établis, une évaluation affinée des niveaux de risques bruts a été réalisée. Elle a conduit à hiérarchiser les risques en examinant leur fréquence de survenance (sur la base de quatre échelles, selon que les événements générant les risques sont rares ou non) et leur impact [sous 8 angles distincts : financier, d'image ou juridique...]. Le croisement de ces deux données a déterminé un niveau de criticité.

Contrôle et gestion

En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés et évalués les moyens de maîtrise déployés ou en cours de déploiement pour les éviter, les partager, les réduire ou les accepter, mettant ainsi en évidence les niveaux de risques résiduels.

Par nature, le comité d'audit joue un rôle majeur dans le suivi du dispositif de gestion des risques, en s'appuyant sur les travaux de contrôle et d'audit internes. Le comité dispose de plusieurs sources d'information (cartographie des risques, rapport d'audit interne, diligences des commissaires aux comptes, rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité...), pour apprécier toute déviance par rapport au cadre de tolérance défini par le conseil d'administration. Il s'assure ainsi de la convergence entre les diverses sources d'évaluations disponibles.

Déclaration

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

1. Risque de souscription

Identification

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée. Ce risque en santé peut émaner des sources suivantes : hypothèses et informations disponibles sur la tarification et le provisionnement, la structure tarifaire, la structure des garanties, la distribution, les modalités d'adhésion.

Mesure

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à l'évolution :

- de la masse salariale des actifs couverts par le contrat collectif, la cotisation étant calculée en pourcentage du salaire brut ;
- de l'évolution des effectifs des actifs ;
- de l'évolution des effectifs des retraités ;
- de la consommation médicale des actifs et des retraités.

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

- L'évolution du portefeuille en nombre d'adhérents ;
- L'évolution du montant des cotisations ;
- Le rapport P/C ;
- Le suivi de la liquidation de la PPAP ;
- Les écarts entre les prévisions estimées et les prestations constatées.

Maîtrise

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

- La tarification est étudiée par la commission des risques assurantiels qui évalue les impacts de toute évolution avant proposition des tarifs par le bureau au conseil d'administration ;
- Le provisionnement est calculé par le trésorier et le Président à partir des éléments connus qui soumettent leurs propositions à l'actuariat délégué à MACIF-Mutualité.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans l'ORSA par le scénario de dérive de la sinistralité.

2. Risque de marché

Identification

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

Ce risque de marché peut provenir d'une dégradation des valeurs d'une classe d'actifs et des notations de titres détenus par la mutuelle, d'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur, d'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif du portefeuille et du passif du portefeuille.

Mesure

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

- Investissements et encours par secteur d'activité ;
- Investissements et encours par notation ;
- Evolution des plus ou moins values latentes ;
- Echancier des flux.

Maîtrise

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie et en vue de préserver les fonds propres et la situation financière et de solvabilité de la mutuelle
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur une politique des placements validée chaque année par le conseil d'administration.

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

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans l'ORSA par un scénario de hausse des taux.

3. Risque de crédit

Identification

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 des adhérents, du non paiement des créances détenues par des tiers, du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

Mesure

La mutuelle pilote son risque de crédit au travers plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présenté à la direction et au conseil d'administration. Le principal indicateur est le suivi du paiement de la créance de l'organisme gestionnaire du régime complémentaire de branche, le BCAC.

Maîtrise

En cas d'évolution significative du montant de la créance du BCAC due à un retard de paiement, le conseil d'administration intervient auprès de la direction de l'organisme gestionnaire.

4. Risque de liquidité

Identification

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

Mesure

Pour ses engagements à court terme, la mutuelle suit tout particulièrement :

- Les délais de règlement
- Le niveau de trésorerie
- La liquidité des placements détenus en portefeuille

Maîtrise

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

5. Risque opérationnel

Identification

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 : défaut des délégués.

Mesure

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'action visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes. A cet effet, les risques majeurs suivants identifiés par la mutuelle sont liés à la gestion de la sous-traitance totale aux différentes entités du Groupe MACIF.

Maîtrise

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

6. Autres risques importants

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

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.

Il est à noter que, suite à la réorganisation intervenue courant 2018 au sein de la Direction opérationnelle de la MPPM, il a été jugé prématuré de réaliser une nouvelle cartographie des risques sur cet exercice.

IV – VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

1. Valorisation des actifs

Présentation du bilan

<u>ACTIFS</u>	<u>Mode de valorisation</u>	<u>Source valorisation</u>
Obligations souveraines	Valeur de marché coupons courus inclus	Valorisation gestionnaire actif
Obligations corporate (autres)	Valeur de marché coupons courus inclus	Valorisation gestionnaire actif
Autres investissements	Valeur de marché	Valorisation gestionnaire actif
Caisse et compte courant	Valeur nette comptable	Comptabilité
Dépôts bancaires court terme	Valeur comptable	Comptabilité
Autres actifs	Valeur nette comptable	Comptabilité

Le bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

- Investissement pour un montant de 7 530 k€ ;
- Créances nées d’opération d’assurance pour un montant de 1 269 k€ ;
- Autres créances pour un montant de 921 k€ ;
- Trésorerie pour un montant de 1 450 k€ ;
- Autres actifs pour un montant de 6 k€.

Soit un bilan actif de 11 176 K€.

Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l’actif est conforme la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur la valeur d’échange quand le titre est disponible sur le marché actif réglementé.

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

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d’exploitation

La mutuelle ne détient aucun bail financier ou d’exploitation.

Impôts différés actifs

Néant.

Entreprises liées

La mutuelle ne possède aucune part dans une entreprise.

Informations complémentaires

Les dettes nées d'opérations d'assurance ou hors assurance sont retenues à leur valeur nette comptable car elles sont inférieures à 1 an.

2 Valorisation des provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

<u>PROVISIONS TECHNIQUES</u>	<u>Mode valorisation</u>	<u>Source valorisation</u>
PPAP	Meilleure estimation	Direction opérationnelle et Trésorier + Validation par actuariat
Marge pour risque non vie santé	Simplification duration	service actuariat

Le montant de la PPAP constaté en 2018 est de 862 538 €.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul de provision technique pour les prestations futures sont liées à la cadence d'écoulement des sinistres.

3 Valorisation des autres passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle se présentent de la manière suivante :

- Les dettes nées d'opération d'assurance pour un montant de 1 667 K€ ;
- Autres dettes pour un montant de 933 K€.

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

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

Tableau récapitulatif

<u>AUTRES PASSIFS</u>	<u>Mode valorisation</u>	<u>Source valorisation</u>
Dettes d'assurances	Valeur nette comptable	Comptabilité
Impôts différés passifs	Estimation extra-comptable	Bilan prudentiel
Dettes hors assurances	Valeur nette comptable	Comptabilité

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

Accords de location

La mutuelle n'a pas d'accords de location.

Impôts différés passifs

Le montant est de 319 K€.

Impôts différés - MDA109		en EUR	
IDP (Plus values latentes)	23 031,05		
Valeur de marché (actifs)	8 980 441,55		
Valeur Fiscale	8 900 221,95		
IDP (Provisions)	296 596,56		
Provisions techniques (SI)	862 538,00		
BE	-311 943,36		
Marge pour risque	141 403,83		
IDP (Autres)	0,00		
Actifs Incorporels	0,00		
Ecart de revalorisation sur les passifs éventuels et dettes subordonnées	0,00		



Taux d'Impôts :		28,71%	
IDP	319 627,61		
IDP - Plus values latentes	23 031,05		
IDP - Provisions	296 596,56		
IDP - Autres	0,00		

Avantages économiques et avantages au personnel

La mutuelle n'a pas de personnel.

4 Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative, optionnelles ou transitoires.

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

5 Autres informations

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

V – GESTION DU CAPITAL

1. Fonds propres

Fonds propres éligibles (K€)	2018	2017	Evolution (K€)	Evolution (%)
Tier 1	8 427	8 096	338	4.17 %
Tier 2				
Tier 3				

2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

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

Le SCR est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

Pour 2018 il s'élève à 2 146 160,90 € et se décompose de la manière suivante :

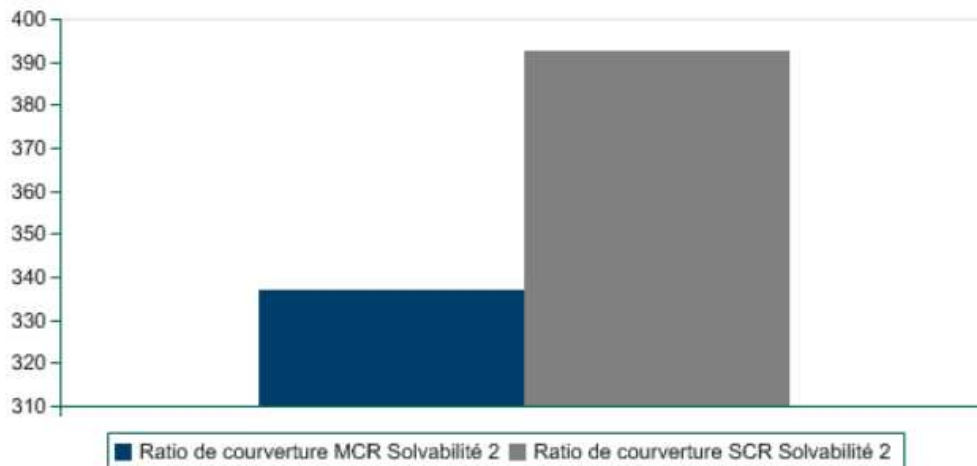
Capitaux Réglementaires		
Capacité d'absorption des provisions	Brut	Net
+ Défait	466 613,1	466 613,1
+ Santé	1 868 829,5	1 868 829,5
+ Intangible	0,0	0,0
+ Vie	0,0	0,0
+ Marché	327 542,9	327 542,9
+ Non-Vie	0,0	0,0
<i>Total</i>	<i>2 662 985,5</i>	<i>2 662 985,5</i>
<i>Diversification</i>	<i>-509 842,5</i>	<i>-509 842,5</i>
+ BSCR	2 153 143,0	2 153 143,0
+ Opérationnel	312 645,5	312 645,5
+ Ajustement	-319 627,6	-319 627,6
+ SCR	2 146 160,9	2 146 160,9

Minimum de capital requis

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

AMCR		2 500 000 k€
MCR		2 500 000 k€
SCR		2 146 161 k€

Ratio de couverture MCR Solvabilité 2	337%
Ratio de couverture SCR Solvabilité 2	393%



Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 392.68 %
- Ratio de couverture du MCR : 337.10 %

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande une couverture au-delà des 100%.

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

La mutuelle n'a pas d'actions et n'utilise pas de sous-module « risques sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul de capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement.

Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

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.

Annexes

S.02.01.01

Bilan

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - MUT. DU PERSONNEL DE LA MACIF - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Actifs		
Goodwill	R0010	0,0
Frais d'acquisition différés	R0020	0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0
Actifs d'impôts différés	R0040	0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	0,0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte	R0070	7 530 415,6
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,0
Détenues dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,0
Actions	R0100	300 515,2
Actions – cotées	R0110	0,0
Actions – non cotées	R0120	300 515,2
Obligations	R0130	5 808 997,0
Obligations d'État	R0140	2 531 360,4
Obligations d'entreprise	R0150	3 277 636,6
Titres structurés	R0160	0,0
Titres garantis	R0170	0,0
Organismes de placement collectif	R0180	0,0
Produits dérivés	R0190	0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	1 420 903,4
Autres investissements	R0210	0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,0
Avances sur police	R0240	0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,0
Non-vie hors santé	R0290	0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0,0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,0
Santé similaire à la vie	R0320	0,0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 269 292,0
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,0
Autres créances (hors assurance)	R0380	920 593,0
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 450 026,0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	5 767,0
Total Actifs	R0500	11 176 093,6

	Solvency II value	Statutory accounts value
	C0010	C0020
Passifs		
Provisions techniques non-vie		
Provisions techniques non-vie (hors santé)		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0510 -170 539,5	862 538,0
Meilleure estimation	R0520 0,0	0,0
Marge de risque	R0530 0,0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0540 0,0	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0550 0,0	
Meilleure estimation	R0560 -170 539,5	862 538,0
Marge de risque	R0570 0,0	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0580 -311 943,4	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0590 141 403,8	
Meilleure estimation	R0600 0,0	0,0
Marge de risque	R0610 0,0	0,0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0620 0,0	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0630 0,0	
Meilleure estimation	R0640 0,0	
Marge de risque	R0650 0,0	0,0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0660 0,0	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0670 0,0	
Meilleure estimation	R0680 0,0	
Marge de risque	R0690 0,0	0,0
Provisions techniques UC et indexés	R0700 0,0	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0710 0,0	
Meilleure estimation	R0720 0,0	
Marge de risque	R0730	0,0
Autres provisions techniques	R0740 0,0	0,0
Passifs éventuels	R0750 0,0	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	R0760 0,0	0,0
Provisions pour retraite	R0770 0,0	0,0
Dépôts des réassureurs	R0780 319 627,6	0,0
Passifs d'impôts différés	R0790 0,0	0,0
Produits dérivés	R0800 0,0	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0810 0,0	0,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0820 1 666 853,0	1 666 853,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0830 0,0	0,0
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0840 932 663,0	932 663,0
Autres dettes (hors assurance)	R0850 0,0	0,0
Passifs subordonnés	R0860 0,0	0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0870 0,0	0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0880 0,0	172 432,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0900 2 748 604,1	3 634 486,0
Total passifs	R1000 8 427 489,5	7 459 995,1
Excédent d'actif sur passif		

S.19.01.01

Sinistres en Non-Vie

31/12/2016 - Schémas sans VA - sept13 - MUT. DU PERSONNEL DE LAMACIF - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

Ligne d'activité	Z0010	Frais médicaux
Monnaie	Z0030	EUR
Année d'accident / année de souscr.	Z0020	0,0
Conversions monétaires	Z0040	Monnaie de déclaration

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	C0170	C0180		
Précédentes																				
N-14	R0100																			
N-13	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-12	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-10	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-9	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-8	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-7	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-6	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-5	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-4	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-3	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-2	R0220	7 991 432,0	719 504,0	29 419,0																
N-1	R0230	7 712 005,0	796 325,0																	
N	R0250	8 456 259,0																		
Total																				

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	C0740	C0750		
Précédentes																				
N-14	R0300																			
N-13	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-12	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0330	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-10	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-9	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-8	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-7	R0370	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-6	R0380	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-5	R0390	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-4	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-3	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-2	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-1	R0430	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N	R0450	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Total																				

Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	C1360	C1370		
Précédentes																				
N-14	R0500																			
N-13	R0510	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-12	R0520	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0530	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-10	R0540	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-9	R0550	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-8	R0560	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-7	R0570	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-6	R0580	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-5	R0590	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-4	R0600	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-3	R0610	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-2	R0620	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-1	R0630	7 991 432,0	719 504,0	29 419,0																
N	R0650	7 712 005,0	796 325,0																	
Total																				

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

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	C0360	C0350		
Précédentes																				
N-14	R0100																			
N-13	R0110	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-12	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-11	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-10	R0140	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-9	R0150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-8	R0160	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-7	R0170	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-6	R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-5	R0190	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-4	R0200	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-3	R0210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-2	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N-1	R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
N	R0240	0,0	28 734,7																	
Total																				

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

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

S.23.01.01

Own funds

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - MUT. DU PERSONNEL DE LA MACIF - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

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 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

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 d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et 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, premier alinéa, 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

SCR

MCR

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
 Actions propres (détenues directement et indirectement)
 Dividendes, distributions et charges prévisibles
 Autres éléments de fonds propres de base
 Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	0,0	0,0		0,0	
R0030	0,0	0,0		0,0	
R0040	228 674,0	228 674,0		0,0	
R0050	0,0		0,0	0,0	0,0
R0070	0,0	0,0			
R0090	0,0		0,0	0,0	0,0
R0110	0,0		0,0	0,0	0,0
R0130	8 198 815,5	8 198 815,5			
R0140	0,0		0,0	0,0	0,0
R0160	0,0				0,0
R0180	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
R0220	0,0				
R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	
R0290	8 427 489,5	8 427 489,5	0,0	0,0	0,0
R0300	0,0			0,0	
R0310	0,0			0,0	
R0320	0,0			0,0	0,0
R0330	0,0			0,0	0,0
R0340	0,0			0,0	
R0350	0,0			0,0	0,0
R0360	0,0			0,0	
R0370	0,0			0,0	0,0
R0390	0,0			0,0	0,0

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0,0			0,0	0,0
R0500	8 427 489,5	8 427 489,5	0,0	0,0	0,0
R0510	8 427 489,5	8 427 489,5	0,0	0,0	
R0540	8 427 489,5	8 427 489,5	0,0	0,0	0,0
R0550	8 427 489,5	8 427 489,5	0,0	0,0	
R0580	2 146 160,9				
R0600	2 500 000,0				
R0620	392,68%				
R0640	337,10%				

	Total
	C0060
R0700	8 427 489,5
R0710	0,0
R0720	0,0
R0730	228 674,0
R0740	0,0
R0760	8 198 815,5
R0770	0,0
R0780	1 189 012,5
R0790	1 189 012,5

S.25.01.01

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

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - MUT. DU PERSONNEL DE LA MACIF - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Article 112 Z0010 N

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010 327 542,9	327 542,9	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 466 613,1	466 613,1	0,0
Risque de souscription en vie	R0030 0,0	0,0	0,0
Risque de souscription en santé	R0040 1 868 829,5	1 868 829,5	0,0
Risque de souscription en non-vie	R0050 0,0	0,0	0,0
Diversification	R0060 -509 842,5	-509 842,5	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0,0	0,0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100 2 153 143,0	2 153 143,0	

Calcul du capital de solvabilité requis

	C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120 0,0
Risque opérationnel	R0130 312 645,5
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 0,0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -319 627,6
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160 0,0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 2 146 160,9
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210 0,0
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220 2 146 160,9
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400 0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410 0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420 0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430 0,0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440 0,0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450 4
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460 0,0

S.28.01.01

Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity

31/12/2018 - Scénario sans VA - sept-13 - MUT. DU PERSONNEL DE LA MACIF - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

	C0010
MCRNL Result	R0010 489 811,3

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
	C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020 0,0	10 421 516,0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030 0,0	0,0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040 0,0	0,0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050 0,0	0,0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060 0,0	0,0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070 0,0	0,0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080 0,0	0,0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090 0,0	0,0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100 0,0	0,0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110 0,0	0,0
Assistance and proportional reinsurance	R0120 0,0	0,0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130 0,0	0,0
Non-proportional health reinsurance	R0140 0,0	0,0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150 0,0	0,0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160 0,0	0,0
Non-proportional property reinsurance	R0170 0,0	0,0

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

	C0040
MCRL Result	R0200 0,0

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210 0,0	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220 0,0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230 0,0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240 0,0	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250	0,0

Overall MCR calculation

	C0070
Linear MCR	R0300 489 811,3
SCR	R0310 2 146 160,9
MCR cap	R0320 965 772,4
MCR floor	R0330 536 540,2
Combined MCR	R0340 536 540,2
Absolute floor of the MCR	R0350 2 500 000,0
	C0070
Minimum Capital Requirement	R0400 2 500 000,0