

RAPPORT AU PUBLIC Exercice 2023

La mutuelle santé des salariés et anciens salariés Macif

Créée et gérée par les salariés Macif
pour couvrir vos frais de santé.

www.mppm.fr

Table des matières

SYNTHESE	4
A – ACTIVITES ET RESULTATS.....	5
A.1 Activité	5
A.2 Résultats de souscription	6
A.3 Résultats des investissements	7
A.4 Résultats des autres activités.....	8
A.5 Autres informations	8
B – SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	9
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	16
B.3 Système de gestion des risques, ORSA, fonctions actuarielle et audit interne	19
B.4 Système de contrôle interne.....	22
B.5 Fonction audit interne.....	25
B.6 Fonction actuarielle.....	25
B.7 Sous-traitance	26
B.8 Autres informations	26
C – PROFIL DE RISQUE	27
C.1 Risque de souscription	27
C.2 Risque de marché.....	28
C.3 Risque de crédit.....	28
C.4 Risque de liquidité.....	29
C.5 Risque opérationnel	30
C.6 Autres risques importants.....	31
C.7 Autres informations	31
D –VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	32
D.1 Actifs	32
D.2 Provisions techniques	33
D.3 Autres passifs	35
D.4 Méthodes de valorisations alternatives.....	36
D.5 Autres informations	36
E –GESTION DU CAPITAL	37
E.1 Fonds propres.....	37
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	38

E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions»	40
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	40
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	40
E.6 Autres informations.....	40
ANNEXES.....	41

SYNTHESE

La Mutuelle de Prévoyance du Personnel MACIF (MPPM) est la mutuelle d'entreprise des salariés et anciens salariés 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.

Avec ses valeurs mutualistes et humanistes, la MPPM s'inscrit dans une démarche démocratique et solidaire avec pour principal objectif d'agir dans l'intérêt de ses adhérents.

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** – Eric MARTIN, Président, et Jean-Luc BERNARD, Dirigeant opérationnel - 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 le Dirigeant opérationnel ;
- **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Faits marquants de l'exercice 2023

- Changement d'opérateur Téléconsultation
- Changement de Présidence
- Changement de Responsable de la fonction clé vérification de la conformité
- Evolution des seuils de tolérance aux risques

Indicateurs de référence de l'exercice 2023 (en €) :

Indicateurs de référence	2022	2023	Evolution
Cotisations nettes de taxes	12.330.568	13.384.000	+ 8,54 %
Résultat technique	- 691.757	-552.112	- 20,19 %
Résultat financier	32.171	138.071	+ 329,18 %
Fonds propres Solvabilité 2	7.981.624	8.389.861	+ 4,36 %
Ratio de couverture du SCR	267,31 %	245,88 %	- 21,43 pts
Ratio de couverture du MCR	290,31 %	309,62 %	+ 19,31 pts

A – ACTIVITES ET RESULTATS

A.1 Activité

La Mutuelle de Prévoyance du Personnel 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 II 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, située 53 rue des Marais - CS 18421 79024 NIORT et au Groupe Steco-Audico, suppléant, situé 5 Rue François Hennebique 17140 LAGORD, représentés par Pierre FROIDURE, commissaire aux comptes titulaire et Patrick CRUCHON, commissaire aux comptes suppléant.

La MPPM détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R. 211-2 du Code de la mutualité :

- Branche 1 accident ;
- Branche 2 maladie.

Par application des accords d'entreprise signés entre employeurs et organisations syndicales (accord groupe du 28/12/2012 et accord spécifique à la SGAM Aéma Groupe du 07/12/2022), la MPPM est la mutuelle santé des entités MACIF.

En 2023, la MPPM intervient en tant que :

- Complémentaire pour les salariés d'AMM, lesquels ne relèvent pas du régime de branche Assurance, et pour les anciens salariés MACIF ;
- Surcomplémentaire au régime complémentaire de la branche Assurance RPP, pour les salariés de MACIF, Aéma Groupe, M.A&S, GIE MFE, MUTAVIE SE, MACIF Investissement, OFI Invest Real Estate SAS.

L'activité de la MPPM est de compléter, selon un barème de garanties (consultation, optique, dentaire, hospitalisation, etc.), les remboursements du régime obligatoire et/ou du RPP ou de délivrer une prestation forfaitaire pour des soins non pris en charge par la Sécurité sociale. A ce titre, la MPPM constitue, chaque année, des provisions pour sinistre à payer.

Dans le cadre de son activité, la MPPM propose un barème unique de garantie et une liquidation identique de la sinistralité en complémentaire et en surcomplémentaire. L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

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 en propre, la Direction opérationnelle est mise à disposition par Apivia Macif Mutuelle.

Sur le plan stratégique, la mutuelle a vocation à être la mutuelle complémentaire et surcomplémentaire de l'ensemble des structures MACIF. La MPPM est une mutuelle d'entreprise avec un effectif stable et sans commercialisation, elle n'a pas la vocation de multiplier la création de garanties.

L'objectif de la mutuelle est d'être rentable et pérenne, elle n'a pas vocation à grossir, mais plutôt à conforter son effectif actuel et futur, et d'assurer un équilibre économique par régime. Elle se doit de montrer une gestion rigoureuse à son client principal qu'est la MACIF.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, au 31 décembre 2023, la MPPM couvre 30 592 personnes protégées réparties de la manière suivante :

Contrats	Adhérents	Bénéficiaires	Total
Collectifs	12 434	13 069	25 503
Individuels	3 580	1 509	5 089
Total	16 014	14 578	30 592

Le nombre d'actifs est en progression de + 3,67 %.

Le portefeuille des conjoints d'actifs cotisants au nombre de 1 437 augmente et progresse sensiblement (+ 4,05 %).

Dans le cadre du dispositif sur la portabilité à titre gratuit, la MPPM enregistre une forte augmentation de ce portefeuille avec 319 chefs de famille (+ 89,88 %) et 226 ayants droits (+49,67%).

La part des personnes protégées bénéficiant du régime complémentaire de branche, et pour laquelle la MPPM n'intervient qu'au titre de la surcomplémentaire, représente 68,58% de l'ensemble du portefeuille de la mutuelle.

Le nombre de bénéficiaires au titre des contrats collectifs représente 83,36 % des effectifs assurés.

Les adhérents retraités, au nombre de 3 218, sont en augmentation de 3,44 % par rapport à l'année précédente et représentent 20% des membres participants.

Au titre de son activité d'assurance, la MPPM a perçu 13.384 k€ (cotisations nettes) et son résultat de souscription¹ se présente de la manière suivante (en k€) :

Contrats	Cotisations nettes	Charge de sinistralité	Autres éléments	Résultat de la souscription
Collectifs	8.495	8.067	-	+428
Individuels	4.889	5.668	-	- 779
Total	13.384	13.735	-	- 351

L'augmentation des dépenses de santé s'emballent sur 2023.

Cette dérive est le résultat de deux phénomènes :

- Les prestations de soins ont significativement augmenté tout au long de l'année 2023, dans des proportions exceptionnelles et supérieures à ce qui avait été anticipé ;
- Le transfert de charge de la Sécurité sociale vers les organismes complémentaires s'intensifie et se cumule aux augmentations découlant des évolutions légales, réglementaires et des renégociations des tarifs des professionnels de santé.

Par ailleurs, la dégradation de la marge technique à – 351 k€ est favorisée par l'entrée dans le réseau de soins Carte Blanche Partenaires et la montée en charge de la réforme du 100 % santé.

A.3 Résultats des investissements

La MPPM doit veiller en permanence à la bonne adéquation de la durée et des rendements de ses actifs avec le niveau de ses engagements au passif. L'objectif de la gestion actif-passif de la mutuelle est de faire correspondre la structure du portefeuille avec les engagements de la MPPM, tout en maximisant le retour sur investissement attendu par rapport à une limite de risque qui se veut faible et prudente.

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements en valeur nette comptable qui s'élève à **10.490 k€**.

Au final la performance financière de la MPPM pour 2022 est très faible à **1,3 %**, conforme à ce qui pouvait être attendu compte tenu de la situation des marchés.

Une gestion financière dans un contexte de hausses des taux.

La remontée des taux directeurs et une normalisation des conditions de marchés ont permis de rendre les marchés obligataires de nouveau intéressants en matière de rendement et de diversification.

Nous assistons en 2023 à une poursuite de la remontée des taux d'intérêt entamée en 2022, en lien

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

avec les décisions des banques centrales de remonter le niveau des taux directeurs afin de combattre l'inflation. En moyenne, le taux de l'OAT 10 ans s'affiche à 3% contre 1,7% l'année dernière. Les spreads de crédit sont restés globalement stables au cours de l'année, mais ont connu des épisodes de volatilité (crise bancaire au début du printemps). Sur l'année 2023, l'augmentation des taux de rendement des obligations provient essentiellement d'un effet « taux », l'augmentation des écarts de crédit n'y contribuant que marginalement.

L'échéancier reste équilibré avec des montants de remboursement plus importants pour les échéances 2026 et 2027. La hausse des taux permettra un rehaussement du taux moyen du portefeuille compte tenu d'un niveau de remplacement supérieur au niveau de taux des obligations qui vont arriver au remboursement. Cela permettra un renforcement des flux de coupons. Afin de respecter les contraintes de gestion, des investissements en titres d'émetteurs souverains seront privilégiés en 2024.

A.4 Résultats des autres activités

La MPPM ne dispose pas d'autres activités que 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 – SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

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 : le Président et le Directeur opérationnel choisi 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.

Le système de gouvernance de la MPPM a pour objectif de :

- Servir sa stratégie « Autonomie et Indépendance » ;
- Contribuer à la maîtrise de ses opérations.

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.

Le management de crise fait partie des attributions naturelles des instances de gouvernance. Les conseils d'administration, les bureaux, les comités ou commissions doivent gérer un grand nombre de crises qu'elles soient économiques, sociales ou sanitaires.

Présentation des acteurs et responsabilités

Assemblée Générale

2 réunions

Les 95 délégués qui la composent représentent les adhérents (1 délégué pour 150 membres participants) pendant 4 ans et constituent le socle de la démocratie participative.

Taux moyen de participation : 72 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Validation des comptes 2022 – Validation des évolutions tarifaires et du barème des garanties – Évolution de la stratégie et de la gouvernance.

Conseil d'administration

7 réunions

Socle de la gouvernance élu par l'assemblée générale des délégués, il est composé, au 31 décembre 2023, de 19 administrateurs renouvelables par tiers tous les 2 ans. Le Dirigeant opérationnel, ainsi que les représentants des salariés et de l'employeur, assistent aux réunions des instances.

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Taux moyen de participation : 82 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Approbation des rapports Solvabilité 2 – Adoption de l'ensemble des politiques écrites – Examen des comptes de la mutuelle – Fixation de l'appétence et des limites de tolérance en matière de risques – Approbation des évolutions stratégiques – Election d'un nouveau président – Nomination d'une nouvelle fonction clé vérification de la conformité – Changement d'opérateur de service de téléconsultation – Validation d'une offre de service d'accompagnement sur solvabilité 2.

Bureau du Conseil d'administration

8 réunions

Le bureau se compose du président, d'un vice président, du secrétaire et du trésorier.

Le Dirigeant opérationnel, ainsi que les représentants des salariés et de l'employeur, assistent aux réunions des instances.

Il prépare les sujets structurants soumis au Conseil d'administration et veille à la mise en œuvre et au suivi des décisions stratégiques.

Taux moyen de participation : 96 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Suivi du budget 2023 – Suivi de l'activité du délégataire et de la gestion avec le BCAC – Suivi travaux portefeuille individuel – Accompagnement des fonctions clés.

Comité d'audit

3 réunions

Le Comité d'audit est composé de 3 administrateurs et d'un membre extérieur qualifié pour ses compétences en matière comptable ou financière, conformément à l'article L. 114-17-1 du Code de la mutualité.

Il assure le suivi du processus d'élaboration de l'information financière, le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et gestion des risques, le suivi du contrôle légal des comptes annuels et de l'indépendance des commissaires aux comptes.

Taux moyen de participation : 100 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Suivi du processus de l'information financière et comptable – Suivi de la mission intérimaire du Commissaire aux Comptes - Approbation des rapports Solvabilité 2 – Suivi de l'activité du délégataire – Évaluation de la cartographie des risques – Présentation des rapports ORSA et actuariel.

Comité Responsables Fonction Clé

2 réunions

Ce comité est composé des 4 fonctions clés et des dirigeants effectifs.

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

Taux moyen de participation : 100 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Plan de continuité des fonctions RFC – Présentation des travaux des fonctions clé – Restitution entretien annuel ACPR – Suivi de l'activité du délégataire et de la gestion avec le BCAC.

Comité d'investissements

1 réunion

Le comité d'investissements, composé du président, du trésorier et du Dirigeant opérationnel, prépare, met en œuvre et suit la politique des placements de la mutuelle.

Taux moyen de participation : 100 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Suivi de l'activité du mandataire – Révision des critères ESG de la politique de gestion financière – Elaboration de la politique des placements 2024.

Commission risques assurantiels

6 réunions

La commission des risques assurantiels a pour mission le suivi des risques techniques d'assurance. Elle participe à la conception et la mise en œuvre de la politique de gouvernance et de surveillance des produits.

Taux moyen de participation : 80 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Analyse de la consommation de soins – Analyse de l'évolution du portefeuille – Conduite des travaux sur l'exercice ORSA – Révision des indicateurs d'appétence aux risques – Travaux sur un nouveau produit retraité – Evolution des barèmes 2024.

Commission formation et suivi de la gouvernance

4 réunions

La commission formation et suivi de la gouvernance a pour objectif d'assurer le développement des compétences individuelles et collectives du Conseil d'administration dans une logique de continuité d'activité.

Taux moyen de participation : 95 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Elaboration du plan de formation pluriannuel – Finalisation du questionnaire d'autoévaluation des compétences – Création de fiches fonction Responsable Fonction Clé.

Commission communication

4 réunions

La commission communication a pour mission de préparer la communication vers les adhérents de la Mutuelle.

Taux moyen de participation : 88 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Préparation et rédaction de la revue « le Mutualiste » – Elaboration d'un flyer d'information.

Commission innovation

4 réunions

La commission innovation a pour mission de mener une réflexion sur les nouveaux moyens de communication, les garanties innovantes et la prévention créative.

Taux moyen de participation : 78 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

L'ostéoplastie – Livret d'accueil d'un nouvel administrateur.

Commission prévention

5 réunions

La commission prévention a pour mission de proposer et de mettre en œuvre des actions de prévention envers les adhérents de la mutuelle.

Taux moyen de participation : 92 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Suivi du budget prévention – Campagne de vaccination antigrippale – Sensibilisation au dépistage du cancer colorectal – Campagne de dépistage auditif à destination de salariés AMM – Sensibilisation sur les risques de la sédentarité « Challenge Kiplin » – Animation de webinaires sur l'audition, les premiers secours, la parentalité...

La commission de gestion du Fonds d'Action Sociale est chargée d'étudier les demandes d'aides exceptionnelles pour aider les adhérents à faire face à des dépenses de soins imprévues ou à un reste à charge important.

Le fonds d'action sociale de la mutuelle est alimenté par une dotation déterminée chaque année par l'assemblée générale.

Taux moyen de participation : 85 %.

Sujets majeurs traités en 2023 :

Suivi du budget de l'action sociale – Etude des demandes de fonds de secours – 346 dossiers traités.

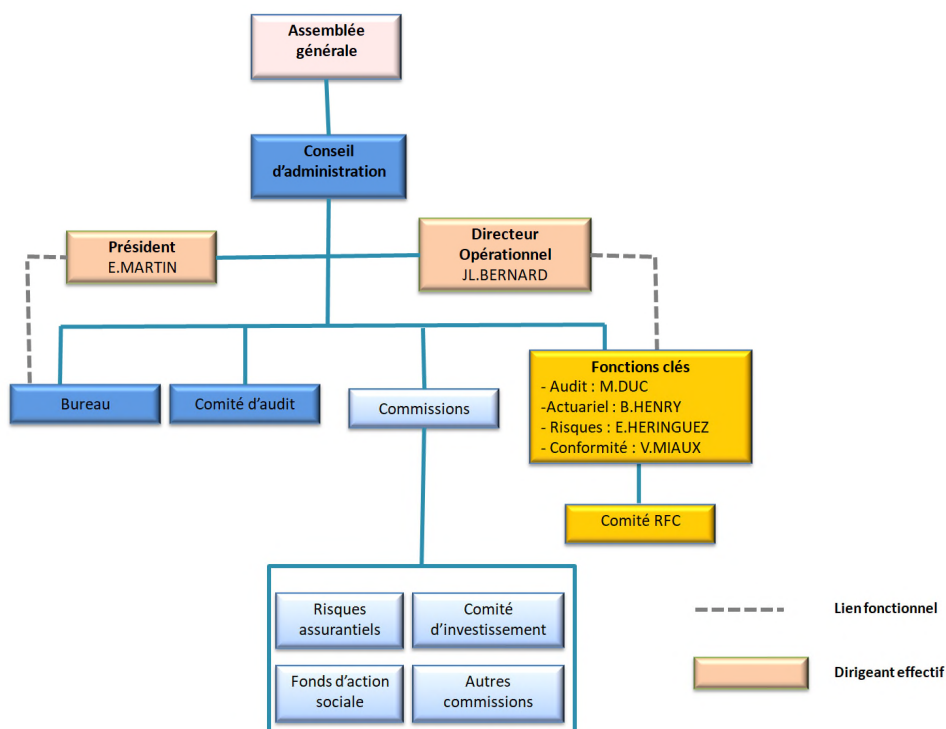
Les relations entre les différentes instances et intervenants

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 rang desquels figurent le Président du Conseil d'administration et les membres du comité d'audit) et le Dirigeant opérationnel mis à disposition de la mutuelle par APIVIA MACIF MUTUELLE.

L'organisation mise en place permet une gestion saine et transparente des activités de la MPPM.

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 pour chacune des instances de gouvernance.

Au 31 décembre 2023, le système de gouvernance se présente comme suit :



Changements importants survenus au cours de l'exercice 2023

▪ **Gouvernance**

Sur 2023, la MPPM a renouvelé le bureau de son Conseil d'administration et a nommé :

- Eric MARTIN au poste de président ;
- Vincent LEUPE au poste de vice-président ;
- Vanessa MIAUX au poste de secrétaire ;
- Brigitte HENRY au poste de trésorière.

▪ **Politiques écrites**

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 approuvées par le Conseil d'administration :

- Actuariat
- Audit interne
- Communication au public
- Communication aux contrôleurs
- Compétence et honorabilité
- Conformité
- Contrôle interne
- Externalisation
- Gestion financière
- Gestion des risques
- Gestion des conflits d'intérêts
- Gouvernance et surveillance des produits
- LCB-FT
- ORSA
- Qualité des données
- Rémunération
- Souscription/provisionnement

▪ **Cotisations**

Dans un contexte de rattrapage de la consommation médicale post-covid, de mise en œuvre de la réforme du 100% santé, de prix des prestations santé à la hausse, la mutuelle enregistre une érosion de sa marge technique, notamment en ce qui concerne les retraités et les conjoints cotisants.

L'assemblée générale a donc décidé, pour 2023, de faire évoluer les cotisations des catégories suivantes :

- Retraité hors Alsace Moselle : 4,20 % du revenu de référence (maximum : 2100 € par an)
- Retraité régime Alsace Moselle : 3,15 % du revenu de référence (maximum : 1570 € par an)
- Conjoint jusqu'à 60 ans inclus au 1^{er} janvier 2023 : 820 € TTC par an
- Conjoint de plus de 60 ans au 1^{er} janvier 2023 : 1260 € TTC par an

▪ Prestations

Le barème de garanties des contrats collectifs et des règlements mutualistes a été révisé. Les modifications pour 2023 portent notamment sur les postes suivants :

- Implantologie : augmentation du niveau de remboursement des couronnes dentaires sur implants et limitation de la prise en charge à 2 implants par an,
- Aides auditives : amélioration de la lisibilité de nos garanties pour une meilleure prise en compte du plafond (aucun impact sur le niveau du remboursement pour l'adhérent),
- Bien-être et prévention : précision des modalités de prise en charge, sur présentation d'une facture mentionnant désormais obligatoirement le n° RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé), pour les postes psychologie, psychothérapie, psychomotricité ergothérapie, nutrition, diététique, ostéopathie, chiropractie, acupuncture, pédicure et homéopathie.

		2022	2023
Implantologie	Couronne sur implant	70% BRSS + 225 €	420% BRSS
Audition	Aide auditive autre que 100% santé Classe II - moins de 20 ans	1060 % BRSS plafond 1700 €	125 % BRSS plafond 1700 €
	Aide auditive autre que 100% santé Classe II - 20 ans et plus	1060 % BRSS plafond 1700 €	425 % BRSS plafond 1700 €
Bien être et prévention	- Psychologie – Psychothérapie - Psychomotricité – Ergothérapie - Nutrition – Diététique - Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Pédicure, Homéopathie		sur présentation d'une facture mentionnant le numéro RPPS* du professionnel de santé

*Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

Par ailleurs, à compter du 1^{er} juillet 2023 la mutuelle a décidé de changer d'opérateur de services de téléconsultation et a choisi MédecinDirect comme prestataire.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé une politique de rémunération :

- Les administrateurs, salariés ou anciens salariés 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 fonction clé ne sont pas rémunérés pour leur fonction spécifique.
- Le Dirigeant opérationnel, salarié d'Apivia Macif Mutuelle (AMM) et mis à disposition de la mutuelle, est rémunéré en application des dispositions d'AMM. Sa rémunération ne comprend pas de part variable. Ses frais de déplacement et d'hébergement sont remboursés selon les règles d'AMM.

Adéquation du système de gouvernance

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

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Politique de conflits d'intérêts

Il ne peut y avoir cumul des mandats entre administrateurs MACIF et administrateurs MPPM, lequel pourrait notamment valider la notion de groupe prudentiel.

Toutes les fonctions clés sont incompatibles avec la fonction de Dirigeant Effectif.

Conformément au principe d'indépendance, la fonction d'audit ne peut être tenue par un membre du bureau, ni être cumulée avec une autre fonction clé.

Les administrateurs doivent tout mettre en œuvre pour éviter de se trouver dans une situation de conflit d'intérêt, pécuniaire ou morale, entre leurs intérêts personnels et les intérêts communs de la MPPM dans le cadre desquels ils exercent leurs fonctions.

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 ;
- La validation d'un engagement à suivre les formations proposées ;
- La validation d'un engagement de disponibilité.

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 clés 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.

Elles sont renouvelées tous les ans pour l'ensemble des administrateurs 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 ;
- des formations particulières pour les futurs et actuels responsables de fonctions clé ;
- un plan de formation pour les administrateurs de la mutuelle et avec une fois par an, l'organisation de journées de formation pour l'ensemble des administrateurs.

Le sujet principal reste pour les administrateurs, la prise en compte de la compétence collective au sein du Conseil d'administration, et de la diversité des qualifications, connaissances et expériences.

Les administrateurs sont salariés ou anciens salariés des entreprises souscriptrices et ont une formation initiale et/ou professionnelle de l'assurance avec une expérience professionnelle, soit en vente de produits d'assurance santé, soit en gestion ; soit en activités de services supports dans le domaine de l'assurance. Enfin, les salariés MACIF bénéficient également de formations dispensées en interne concernant notamment les domaines RGPD et LCB-FT.

Pour renforcer l'appréciation et le maintien dans la durée de la compétence, collective et individuelle, la MPPM s'est dotée, en 2022, d'une commission formation et suivi de la gouvernance. Cette commission, en 2023, a notamment élaboré un plan de formation pluriannuel.

Au cours de 2023, 19 administrateurs de la mutuelle ont suivi un ou plusieurs stages de formation (hors cursus diplômant ou certifiant) portant sur 3 domaines différents.

DOMAINE	Nombre d'administrateurs formés en 2023	Niveau des formations suivies	
Analyse financière et actuarielle	16	Niveau 1	16
		Niveau 2	2
		Niveau 3	
Exigences législatives et réglementaires	12	Niveau 1	11
		Niveau 2	10
		Niveau 3	
Marchés de l'assurance et marchés financiers	0	Niveau 1	
		Niveau 2	
		Niveau 3	
Stratégie et modèle économique de la mutuelle	0	Niveau 1	
		Niveau 2	
		Niveau 3	
Système de gouvernance	12	Niveau 1	17
		Niveau 2	
		Niveau 3	

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

En 2023, une administratrice a terminé et validé une formation diplômante - Master "Parcours Cadres de la mutualité, des assurances et de la prévoyance" dispensé par l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.

Des formations spécifiques sur le dispositif des fonctions clés et la réglementation sous solvabilité 2 ont été réalisées afin d'accompagner la nouvelle Fonction clé vérification de la conformité dans la prise de ses fonctions. Lors de ces sessions, ont pu également participer certains membres du Conseil d'administration.

L'ensemble des administrateurs et la Direction opérationnelle a suivi une formation sur l'ORSA afin de permettre aux membres du Conseil d'administration de disposer d'un socle commun de compétences sur les activités et les risques de la mutuelle.

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.

De plus, tous les administrateurs sont abonnés à l'intranet de la FNMF qui leur permet de connaître les évolutions législatives et réglementaires en assurance santé.

Une veille juridique, alimentée en fonction de l'actualité, est également mise à disposition de l'ensemble des administrateurs *via* l'espace gouvernance.

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

La MPPM a désigné et notifié à l'ACPR :

- Ses deux Dirigeants Effectifs :

DIRIGEANTS EFFECTIFS	NOM Prénom	Date de désignation
Président du Conseil d'administration	MARTIN Eric	19/10/2023
Dirigeant opérationnel	BERNARD Jean-Luc	01/03/2019

- Les Dirigeants Effectifs rendent compte devant le Conseil d'administration. Ils font preuve de compétence, expérience et honorabilité. Les critères de leur nomination sont validés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).
- Ses 4 fonctions clé : En application du principe de proportionnalité, le Conseil d'administration de la MPPM a désigné 4 administrateurs, sous l'autorité fonctionnelle du Dirigeant opérationnel qui coordonne, avec l'accompagnement des services supports de la MACIF, les missions afférentes aux différentes fonctions clés.

Fonction clé	NOM Prénom	Date de nomination Par le CA	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de présentation des travaux au CA
Gestion des risques	HERINGUEZ Eric	16/10/2020	Réfèrent de la commission des risques assurantiels	7 décembre 2023
Actuarielle	HENRY Brigitte	16/10/2020	Trésorière	7 décembre 2023
Audit interne	DUC Mickaël	16/10/2020	Président du Comité d'audit	7 décembre 2023
Vérification de la conformité	LAURENT Annick	06/06/2018		4 avril 2023
	MIAUX Vanessa	09/06/2023	Secrétaire	7 décembre 2023

B.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 l'organisme. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques.

Elle s'appuie sur :

- o le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne efficient, dynamique et partagé qui confronte les deux approches « top down » et « bottom up » d'analyse des risques ;
- o la prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes (ponctuels ou commissaire aux comptes) ;
- o la prise en compte et le suivi des incidents (alertes de la Direction opérationnelle, etc.) ;
- o le système d'information de qualité, « simple et crédible » qui est partagé entre les différents acteurs de MPPM et permet également de répondre aux exigences de reporting vers les autorités de contrôle ;
- o une organisation reposant sur les principes suivants :
 - un fonctionnement sur les réformes stratégiques importantes, dans le respect du principe de proportionnalité ;
 - la déclinaison du principe de proportionnalité à tous les niveaux de décision et de mise en œuvre ;
 - la constitution de commissions dédiées et notamment la commission des risques assurantiels qui a pour missions 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 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.

Ainsi, lorsqu'un dossier est soumis au Conseil d'administration pour décision, celui-ci porte son attention sur :

- la pertinence de la liste et de l'évaluation des risques auxquels l'organisme est exposé dans la cadre de cette décision ;
- l'intégration des pratiques et contrôles des responsables opérationnels ;
- la proportionnalité des outils par rapport aux risques encourus ;
- l'adéquation des hypothèses présentées, de manière prospective, avec les objectifs stratégiques, traduits dans le business plan et les prévisions ;
- la qualité et la suffisance de la documentation, de la justification et de l'indépendance des études réalisées, permettant de se former une opinion.

Si nécessaire, le Conseil d'administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,...) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...).

Déclaration sur la fréquence d'approbation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité par le Conseil d'administration

Le processus est approuvé par le Conseil d'administration au minimum une fois par an et avec une fréquence supérieure en cas de modification significative du profil de risque.

Plus généralement, les principales décisions du Conseil d'administration sont précédées d'une étude soit au bureau soit en commission des risques assurantiels, remise à tous les administrateurs avant décision.

Un tableau de suivi des décisions stratégiques est complété par le secrétaire du CA et présenté à chaque bureau et Conseil d'administration avec les motifs en cas de non réalisation.

Déclaration expliquant comment l'entreprise a déterminé ses propres besoins de solvabilité compte-tenu de son profil de risque ainsi que des interactions entre la gestion de ses fonds propres et son système de gestion des risques

Le profil de risque de l'organisme a été construit à partir de la formule standard et en estimant un besoin global de solvabilité (risques non inclus dans la formule standard et analyse de l'horizon de projection pertinent).

Il résulte des travaux de cartographie des risques menés en interne que le profil de risque de la MPPM est en adéquation avec la formule standard. En effet, le niveau de volatilité des hypothèses du SCR testé sur la mutuelle a été estimé non significatif.

Informations sur la manière dont l'entreprise satisfait à son obligation d'investir tous ses actifs conformément au principe de la «personne prudente» énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE

Le Conseil d'administration a voté lors de sa réunion de décembre 2022 sa politique des placements pour 2023 dans la lignée des années précédentes, les investissements étant uniquement en obligations, avec des contraintes de dispersion, de notation, de durée de renouvellement encadrées.

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 au Dirigeant opérationnel qui s'appuie sur la Direction Maîtrise des Risques de la MACIF.

Le Dirigeant opérationnel informe systématiquement la fonction clé gestion des risques de toute difficulté ou dysfonctionnement en matière de gestion des risques.

La fonction clé gestion des risques anime le système de gestion des risques comprenant la souscription, le provisionnement, la gestion actif-passifs, le risque opérationnel, la réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque.

Ses objectifs sont de détecter, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques.

B.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.

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 Politique de Contrôle Interne

L'article L. 211-12 du Code la mutualité demande aux mutuelles de disposer d'une politique écrite de contrôle interne et de la mettre en œuvre, cette politique écrite devant être réexaminée au moins une fois par an. Elle est soumise à l'approbation préalable de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et est adaptée compte-tenu de tout changement important affectant le système ou le domaine concerné.

Le Conseil d'administration conservant la responsabilité du contrôle interne, le comité d'audit est chargé du suivi des opérations de contrôle interne réalisées tout au long de l'année.

Méthodologie du contrôle interne

Pour la mise en place de son Dispositif Permanent de Contrôle Interne (DPCI), la MACIF, qui assiste le Dirigeant opérationnel dans les opérations de contrôle interne, utilise un référentiel interne.

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.**

La première étape de la démarche 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. 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 MACIF.
- Une seconde évaluation des risques a été établie par la MACIF pour la Direction opérationnelle et la gouvernance, selon cette fois-ci une méthodologie de contrôle interne « Bottom Up », a permis d'identifier notamment les risques opérationnels.
- Une actualisation de la cartographie des risques a été effectuée en 2022 avec l'appui de la Direction Contrôle Interne et Conformité de la MACIF, en reprenant les risques standards proposés par le Groupe.

- **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...)**

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 5 angles distincts : financier, d'image ou juridique...). Le croisement de ces deux données a permis de déterminer un niveau de criticité.

- **PHASE 3 : traitement des risques identifiés, résiduels et non tolérables**

En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés, mis à jour 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.

Processus et procédures

Compte tenu de la délégation de la prestation de service en matière de contrôle interne à la Direction Contrôle Interne et Conformité de la MACIF et en raison de la taille de la mutuelle, la MPPM n'a pas de charte de contrôle interne avec l'ensemble du processus et des procédures du système de contrôle interne.

Toutefois, le Comité d'audit de la MPPM est tenu systématiquement informé des dysfonctionnements, des insuffisances et des difficultés d'application des délégation de gestion et prestations de services, et veille à l'engagement des actions correctives.

Le système de contrôle interne est organisé autour de 3 niveaux distincts de contrôles :

- le contrôle de premier niveau : contrôle a priori ou a posteriori, manuel ou informatisé, qui est réalisé dans les processus au fil des opérations selon des modalités prédéfinies eu égard à l'analyse des risques et aux objectifs opérationnels. Assurés par le délégataire, ce sont les collaborateurs directement en charge des opérations et de leur supervision hiérarchique, et les filières de risques, le cas échéant, qui en ont la responsabilité.
- le contrôle de deuxième niveau : contrôle essentiellement a posteriori dont l'objectif principal est de s'assurer de l'efficacité du dispositif de gestion des risques et des actions de contrôle de 1er niveau. Il est réalisé par la Direction opérationnelle. Le contrôle niveau 2 a pour objectif de valider la pertinence et l'exhaustivité du référentiel des contrôles de niveau 1 attachés au risque contrôlé et de valider leur bonne exécution.
- le contrôle de troisième niveau : exercé par le comité d'audit.

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 au Dirigeant opérationnel qui s'appuie sur la Direction Juridique de la MACIF.

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L. 211-12 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. Elle élabore une politique de conformité et un plan de conformité.

Son périmètre d'activité couvre principalement :

- Gouvernance,
- Ethique et déontologie,
- Données à caractère personnel,
- Protection de la clientèle,
- Sécurité financière.

Les tâches opérationnelles relevant de la conformité sont confiées au Dirigeant opérationnel qui, à ce titre, informe la fonction clé vérification de la conformité :

- de toutes les informations utiles sur la réglementation dont elle est destinataire par la Direction Juridique de la MACIF ;
- de tous les avis d'expert de la Direction Juridique de la MACIF sollicitée en cas de besoin sur un point particulier de mise en conformité ;
- de tous les avis de conformité émis par la Direction Juridique de la MACIF consultée systématiquement sur tout nouveau contrat ou convention avec des tiers.

B.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 MACIF peut accompagner la Direction opérationnelle pour réaliser une mission d'audit 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 d'avancement des plans d'actions ;
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé par le Conseil d'administration.

B.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.

Au-delà du sujet des provisions techniques, la fonction actuarielle analyse la cohérence, les forces et faiblesses du pilotage technique dans toutes ses dimensions (provisionnement, souscription, tarification, réassurance).

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

Actuellement, les missions d'actuariat sont confiées par délégation à Apivia Macif Mutuelle, entité MACIF chargée des assurances de personnes.

B.7 Sous-traitance

La politique de sous-traitance de la MPPM, révisée annuellement, a donc été revue en 2023 par le Conseil d'administration.

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

L'externalisation de ces activités expose la mutuelle à des risques opérationnels susceptibles d'avoir un impact financier, réglementaire ou en termes d'images et de réputation. Afin de maîtriser ces risques, la MPPM a mis en place un dispositif de sécurisation des risques de sous-traitance, décrit dans la politique d'externalisation.

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

C.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.

Dans le cadre de la formalisation de son appétence aux risques, la MPPM a fixé ses seuils de tolérance aux risques dans deux domaines :

- **Un ratio statistique P/C toutes populations inférieur à 94%;**
- **Un SCR au moins égal à 300%.**

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 Directeur opérationnel à partir des éléments connus qui soumettent leurs propositions à l'actuariat délégué à Apivia Macif Mutuelle.

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

C.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.

C.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.

Ce risque de crédit est toutefois limité dans la mesure où l'activité de la MPPM ne nécessite pas de faire appel de la réassurance et n'a de ce fait pas de créances de réassurance dans son bilan.

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

Le Délégué paye aux professionnels de santé les demandes de remboursement en tiers payant et transmet au Gestionnaire du RPP un fichier reprenant la part de règlement avancée pour son compte afin d'en obtenir le remboursement.

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

Il est conservé dans les comptes de la mutuelle un fond de roulement, versé par le BCAC, correspondant à 2 mois de flux de prestations.

Par ailleurs, le risque de défaut du BCAC, bien qu'existant, reste du fait de la nature de l'organisme avec une probabilité réduite.

C.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

Le besoin de liquidité est une dimension également prise en compte lors de la détermination de l'allocation d'actifs de la MPPM et est évidemment lié à la duration du passif. Plus précisément, il est apprécié en considérant les flux de trésorerie prospectifs et notamment ceux liés au passif (sinistralité, encaissement des primes, taxes, etc.) et en tenant particulièrement compte de l'incertitude associée.

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.

Un fond de roulement de 1 200 k€ correspondant à l'équivalent de 2 mois de flux de prestations avec le BCAC a été conservée dans les comptes de la mutuelle.

C.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 délégataires.

Risques liés à la sous-traitance

La MPPM a déployé une politique d'externalisation qui définit le processus d'identification et de contrôle des sous-traitants.

Risques Cyber

Un cyber risque se définit comme toute atteinte au bon fonctionnement des systèmes d'information (basé sur les principes de disponibilité, d'intégrité, de confidentialité, de sécurité, de traçabilité, de non répudiation).

Ce risque vise en particulier les cyber-attaques d'ampleur, avec des conséquences économiques significatives, la fragilisation de la protection des données personnelles, le risque de fraude aux données et enfin le risque de rançon.

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 MACIF.

La dernière cartographie des risques, réalisée sur 2022, a mis en évidence une absence d'événement de risque dont la criticité résiduelle est supérieure à 2 (sur une échelle de 4), ce qui permet de conclure à une absence de risques non maîtrisés pour la MPPM.

Maîtrise

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

C.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.

Les autres risques identifiés ont été jugés mineurs ou inexistantes :

- **Risque lié à la mise en œuvre de la résiliation infra annuelle**

Le risque de dérive lié à une résiliation en masse apparaît marginal, dans la mesure où seuls les contrats individuels sont impactés ; or, le portefeuille de la MPPM est constitué à près de 80 % de contrats collectifs.

- **Risque de catastrophe**

Il pourrait y avoir un risque lié à la concentration de personnels assurés dans des locaux uniques (maximum 800 personnes dans un même bâtiment). Mais dans cette hypothèse il s'agirait d'un accident pris en charge par la Sécurité sociale au titre des accidents du travail avec une intervention complémentaire de la complémentaire de branche.

- **Risque de confidentialité et de fraude**

Il est couvert au titre des délégations de gestion par les structures sous-traitantes et fait l'objet de contrôles dans le cadre du contrôle interne.

- **Risque homme clé**

Au sein de la cartographie des risques, l'identification du risque homme clé fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'action visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

Lors du conseil d'administration du 10 juin 2022, il a été créé une commission « formation et suivi de la gouvernance », dont le rôle sera d'assurer le développement des compétences de la Gouvernance, dans une logique de continuité d'activité.

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 A DES FINS DE SOLVABILITE

D.1 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 :

- Immobilisations corporelles pour un montant de 22 k€ ;
- Investissement pour un montant de 8.513 k€ ;
- Créances nées d'opération d'assurance pour un montant de 843 k€ ;
- Autres créances pour un montant de 378 k€ ;
- Trésorerie pour un montant de 1.718 k€ ;
- Autres actifs de 18 k€.

Soit un bilan actif de 11.492 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

Aucun Impôt différé actif n'est reconnu au bilan.

Entreprises liées

Détail des entités liées, et des parts détenues :

Nom	Montant de la participation en norme comptable française	Parts détenues en %
GIE MACIF Investissements <i>17-21 Place Etienne Pernet 75015 PARIS</i>	15	1%
SAS Carte Blanche <i>26 Rue Laffitte 75009 PARIS</i>	394	0,3%
TOTAL	409	Non calculable

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.

D.2 Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

À fin 2023, le portefeuille de la mutuelle MPPM correspond à des garanties « frais de soins ».

Ces engagements correspondent à des garanties Santé similaires à la non-vie (Santé NSLT) et la modélisation de ces provisions techniques se fait uniquement selon la Formule Standard décrite dans les actes délégués.

Best Estimate de Sinistre

Méthode

Le calcul du Best Estimate de Sinistre est réalisé à partir du triangle de prestations à pas mensuel fourni par la mutuelle (3 ans) sur lequel est appliquée la méthode « Chain Ladder » classique, basée sur la moyenne pondérée des coefficients de passage et qui permet d'obtenir une estimation des flux des prestations futures.

Les flux de prestations mensuels obtenus par cette méthode sont ensuite actualisés. Pour l'actualisation, la courbe des taux fournie par l'EIOPA, sans Volatility Adjustment, est utilisée et une interpolation linéaire est réalisée entre chaque taux annuel de manière à estimer des taux mensuels. Les flux de prestations mensuels obtenus sont ainsi actualisés à chaque fin de mois.

Montants en k€	31/12/2023	31/12/2022	Évolution
SCR Santé SLT	0,0	0,0	0,0%
SCR Santé NSLT	2 826,1	2 260,2	25,0%
SCR Catastrophe	65,7	60,8	8,2%
SCR Santé	2 843,2	2 276,2	24,9%

Le taux de frais de gestion de sinistres, est ensuite appliqué à la somme des flux futurs estimés par la méthode Chain Ladder et actualisé avec la courbe des taux mensuels. Cela permet ainsi d'obtenir le Best Estimate de Sinistre.

Best Estimate de Sinistre et variation N et N-1

Le tableau suivant indique les valeurs des PSAP et du Best Estimate de Sinistre de MPPM au 31/12/2023 :

Montants en k€	31/12/2023	31/12/2022	Évolution
Provisions comptables	1 152,2	1 110,7	3,7%
Best Estimate de Sinistres	1 442,4	1 706,5	-15,5%

L'écart entre la provision Best Estimate Sinistre brute et la provision S1 est de 290 k€. Il s'explique principalement par l'effet d'actualisation des flux.

Best Estimate de Prime

Méthode

Le calcul du Best Estimate de Prime est réalisé, partir du P/C et du ratio de partir du P/C et du ratio de frais issus des prévisions de la mutuelle.

Le P/C est ensuite appliqué au montant de cotisations émises nettes de variations de provisions pour cotisations à annuler sur l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé (émission au 1^{er} janvier) afin d'obtenir la charge de prestation estimée pour l'année N+1. Le ratio de frais est également appliqué à ce montant de cotisations acquises sur l'année N+1 pour lesquelles l'organisme est engagé afin d'estimer la charge de frais estimée pour l'année N+1.

La charge de prestations et la charge de frais sont ensuite étalées en flux de paiements avec la cadence mensuelle estimée à partir du triangle de prestations et de la projection des flux via la méthode de « Chain Ladder » sur la dernière année de survenance N.

Les flux de prestations et de frais mensuels sont ensuite actualisés avec la même courbe des taux que celle utilisée pour le BE de sinistre.

Best Estimate de Prime et variation N et N-1

Le tableau suivant indique les valeurs des Best Estimate de Prime de la mutuelle :

Montants en k€	31/12/2023	31/12/2022	Évolution
Best Estimate de Prime	-935,5	-330,8	182,8%

La provision Best Estimate de Prime a diminué de 605 k€ par rapport au 31/12/2022. Cela s'explique notamment par l'évolution des hypothèses de sinistralité et de frais.

Best Estimate Santé NSLT Total

Le tableau suivant indique les valeurs des Best Estimate totaux de la mutuelle, correspondant à la somme des Best Estimate de Sinistre et du Best Estimate de Prime :

Montants en k€	31/12/2023	31/12/2022	Évolution
Best Estimate Total	506,9	1 375,7	-63,2%

Calcul de la marge pour risque

Le calcul de la marge pour risques, toutes garanties confondues, est effectué à partir de la méthode simplifiée dite "duration" proposée par EIOPA.

Montants en k€	31/12/2023	31/12/2022	Évolution
Total Provisions S2	699,6	1 533,9	-54,4%
Best Estimate de Cotisations	-935,5	-330,8	182,8%
Best Estimate de Sinistres	1 442,4	1 706,5	-15,5%
Marge de Risque	192,7	158,2	21,8%
SCR pour la marge de risque	3 319,4	2 720,4	22,0%

La baisse de la marge de risque s'explique principalement par la baisse du SCR nécessaire au calcul de la marge de risque entre 2022 et 2023.

D.3 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 1.275 k€ ;
- Autres dettes pour un montant de 1.044 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

AUTRES PASSIFS	Mode valorisation	Source valorisation
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

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec les spécifications techniques EIOPA.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur Solvabilité 2 et la valeur fiscale sont ceux définis à l'aide de l'outil VEGA.

Les simplifications suivantes ont été faites pour le calcul de l'Impôt Différé :

- Un montant net est directement calculé (pas de séparation entre IDP et IDA au bilan). Il a été supposé que la nature et le timing des flux d'impôts correspondent et permettent de justifier d'avoir une position nette. Il convient d'insister sur le fait que cela n'a pas d'impact sur le calcul du ratio de solvabilité mais diffère uniquement sur l'affichage du bilan Solvabilité 2.
- Si le montant net résulte en un IDA, il a été considéré recouvrable et est par conséquent inscrit au bilan.

Un impôt différé passif de 113 149 € a été reconnu au bilan.

Avantages économiques et avantages au personnel

La mutuelle n'a pas de personnel.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

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

D.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.

E –GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres

Les fonds propres au sens de Solvabilité 2 correspondent à une différence entre l'Actif et le Passif tous deux évalués selon les normes Solvabilité 2. Ils prennent notamment en compte les plus-values latentes sur les placements, les écarts de valorisation des autres actifs (immobilisations incorporelles) et des passifs (Best Estimate), et les impôts différés.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 (notés également T1, T2 et T3) va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers ainsi que de leur degré de subordination et de leur durée :

- Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1 ;
- Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2 ;
- Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3.

L'ensemble des fonds propres de la MPPM est classé en Tier 1, niveau le plus solide des capitaux propres. Ceux-ci respectent les critères prévus par la réglementation.

	Niveau	Fonds propres éligibles	Contribution	Ratio de Solvabilité
MCR	Niveau 1	8 359 861,24	100,00%	309,62%
2 700 000,00	Niveau 2	0,00	0,00%	0,00%
	Niveau 3	0,00	0,00%	0,00%
	FP	8 359 861,24	100,00%	309,62%
SCR	Niveau 1	8 359 861,24	100,00%	245,88%
3 400 037,14	Niveau 2	0,00	0,00%	0,00%
	Niveau 3	0,00	0,00%	0,00%
	FP	8 359 861,24	100,00%	245,88%

E.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.

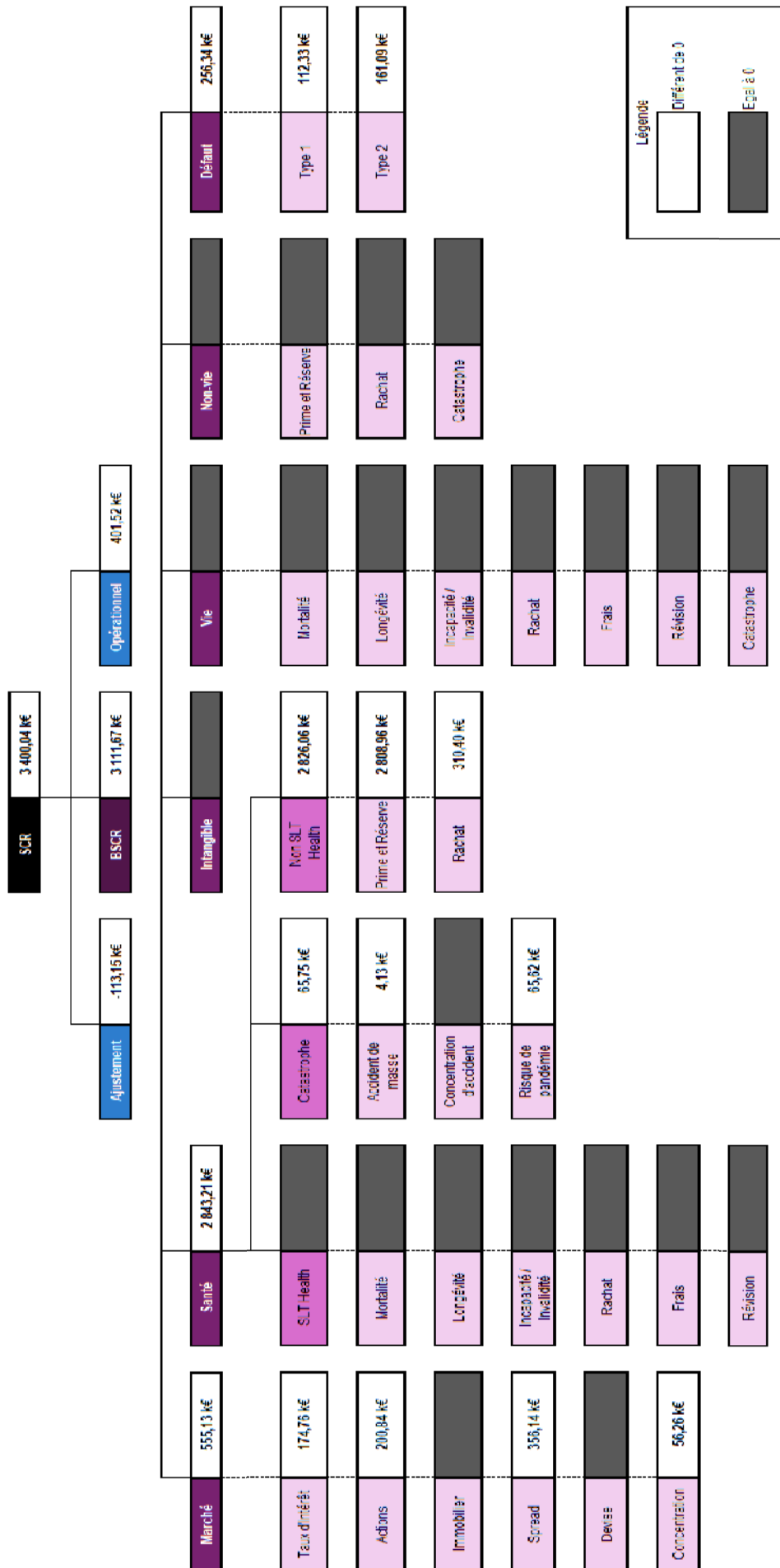
Le SCR est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

Pour 2023 il s'élève à 3 400,0 k€ et se décompose de la manière suivante :

Montants en k€	31/12/2023	31/12/2022	Évolution
Risque de marché (A)	555,1	679,1	-18,3%
Risque de contrepartie (B)	256,3	248,1	3,3%
Risque de souscription vie (C)	0,0	0,0	0,0%
Risque de souscription santé (D)	2 843,2	2 276,2	24,9%
Risque de souscription non-vie (E)	0,0	0,0	0,0%
Diversification entre modules (F)	-543,0	-587,4	-7,6%
Risque lié aux actifs incorporels (G)	0,0	0,0	0,0%
SCR de base (H)	3 111,7	2 615,9	19,0%
Risque opérationnel (I)	401,5	369,9	8,5%
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques (J)	0,0	0,0	0,0%
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés (K)	-113,1	0,0	-100,0%
SCR net total calculé avec la formule standard (L = H + I + J + K)	3 400,0	2 985,9	13,9%
Fonds propres disponibles & éligibles	8 359,9	7 981,6	4,7%
Ratio de couverture du SCR	245,9%	267,3%	-8,0%
Surplus fonds propres par rapport au SCR	4 959,8	4 995,8	-0,7%

Le SCR net total calculé avec la formule standard diminue de 13,87% entre 2022 et 2023, et est en partie compensée par la hausse des fonds propres SII de 4,74 % entre 2022 et 2023.

Le SCR global et les SCR par modules de risques ont été représentés sous la forme d'une pieuvre. Le principe est l'agrégation intra-modulaire entre risques d'un même module suivie de l'agrégation inter-modulaires entre modules de risques.



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 :

Montants en k€	31/12/2023	31/12/2022	Évolution
MCR Linéaire	652,9	644,2	1,3%
MCR Combiné	850,0	746,5	13,9%
AMCR	2 700,0	2 700,0	0,0%
MCR retenu	2 700,0	2 700,0	0,0%
Fonds propres disponibles & éligibles	8 359,9	7 981,6	4,7%
Ratio de couverture du SCR	309,6%	295,6%	4,7%

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

- **Ratio de couverture du SCR : 245,9 %**
- **Ratio de couverture du MCR : 309,6 %**

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande une couverture au-delà des 100%. Pour autant, il est constaté un net recul de ces derniers par rapport aux années antérieures et un non respect du critère d'appétences aux risques définis pour 2023 par la mutuelle.

E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions»

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.

E.4 Différences 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.

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

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.

ANNEXES

S02.01.01

Bilan		Solvency II value		Statutory		
		C0010	C0020	C0020		
Actifs	Fond de commerce	R0010		0,00		
	Frais d'acquisition différés	R0020		0,00		
	Immobilisations incorporelles	R0030	0,00	0,00		
	Actifs d'impôts différés	R0040	0,00	0,00		
	Excédent du régime de retraite	R0050	0,00	0,00		
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	22 244,58	0,00		
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	8 512 929,51	8 815 507,41		
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0,00	0,00	
		Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	578,99	409,25	
		Actions	R0100	303 600,00	303 600,00	
		Actions	Actions - cotées	R0110	0,00	0,00
			Actions - non cotées	R0120	303 600,00	303 600,00
		Obligations	R0130	7 674 976,59	7 995 316,15	
		Obligations	Obligations d'État	R0140	1 835 752,86	1 857 890,05
			Obligations d'entreprise	R0150	5 839 223,73	6 137 426,10
			Titres structurés	R0160	0,00	0,00
			Titres garantis	R0170	0,00	0,00
		Organismes de placement collectif	R0180	71 944,60	69 000,00	
		Produits dérivés	R0190	0,00	0,00	
		Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	461 829,33	447 182,01	
	Autres investissements	R0210	0,00	0,00		
	Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte	R0220	0,00	0,00		
	Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00	0,00		
	Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	R0240	0,00	0,00	
		Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00	0,00	
		Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00	0,00	
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00	0,00		
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00	0,00	
		Non-vie et santé similaire à la non-vie	Non-vie hors santé	R0290	0,00	0,00
			Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00	0,00
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00	0,00	
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	Santé similaire à la vie	R0320	0,00	0,00
			Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00	0,00
	Vie UC et indexés	R0340	0,00	0,00		
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00	0,00			
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	842 674,35	842 674,35			
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00	0,00			
Autres créances (hors assurance)	R0380	377 992,92	377 992,92			
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00	0,00			
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00	0,00			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 717 642,64	1 717 642,64			
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	18 100,00	143 887,71			
Total de l'actif	R0500	11 491 584,00	11 897 705,03			

S02.01.01

Passifs	Provisions techniques non-vie		R0510	699 636,54	1 152 234,00	
	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)		R0520	0,00	0,00
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	Provisions techniques calculées c	R0530	0,00	
			Meilleure estimation	R0540	0,00	
			Marge de risque	R0550	0,00	
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)		R0560	699 636,54	1 152 234,00
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Provisions techniques calculées c	R0570	0,00	
			Meilleure estimation	R0580	506 941,88	
			Marge de risque	R0590	192 694,66	
		Provisions techniques vie (hors UC et indexés)		R0600	0,00	0,00
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	Provisions techniques santé (similaire à la vie)		R0610	0,00	0,00
		Provisions techniques santé (similaire à la vie)	Provisions techniques calculées c	R0620	0,00	
			Meilleure estimation	R0630	0,00	
			Marge de risque	R0640	0,00	
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		R0650	0,00	0,00
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	Provisions techniques calculées c	R0660	0,00	
			Meilleure estimation	R0670	0,00	
			Marge de risque	R0680	0,00	
	Provisions techniques UC et indexés		R0690	0,00	0,00	
	Provisions techniques UC et indexés	Provisions techniques calculées comme un tout		R0700	0,00	
		Meilleure estimation		R0710	0,00	
		Marge de risque		R0720	0,00	
	Autres provisions techniques		R0730		0,00	
	Passifs éventuels		R0740	0,00	0,00	
	Provisions autres que les provisions techniques		R0750	0,00	0,00	
	Provisions pour retraite		R0760	0,00	0,00	
	Dépôts des réassureurs		R0770	0,00	0,00	
	Passifs d'impôts différés		R0780	113 149,36	0,00	
	Produits dérivés		R0790	0,00	0,00	
	Dettes envers des établissements de crédit		R0800	0,00	0,00	
	Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		R0810	0,00	0,00	
	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		R0820	1 275 338,23	1 275 338,23	
	Dettes nées d'opérations de réassurance		R0830	0,00	0,00	
Autres dettes (hors assurance)		R0840	1 043 598,62	1 043 598,62		
Passifs subordonnés		R0850	0,00	0,00		
Passifs subordonnés	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		R0860	0,00	0,00	
	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		R0870	0,00	0,00	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		R0880	0,00	91 011,35		
Total du passif		R0900	3 131 722,76	3 562 182,20		
Excédent d'actif sur passif		R1000	8 359 861,24	8 335 522,83		

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée) of Business for: accepted non-proportional reinsured																	Total
		moins des frais liés à l'émission de polices d'assurance et de réassurance (autres que les frais de gestion des sinistres)																	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200	
Primes émises	Brut - assurance directe	13 384 000,43	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	13 384 000,43	
	Brut - 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	
	Brut - 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 acquises	Net	13 384 000,43	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	13 384 000,43	
	Brut - assurance directe	13 384 000,43	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	13 384 000,43	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Charge des sinistres	Net	13 384 000,43	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	13 384 000,43	
	Brut - assurance directe	13 384 000,43	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	13 384 000,43	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Dépenses engagées	Net	13 384 000,43	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	13 384 000,43	
	Brut - assurance directe	13 384 000,43	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	13 384 000,43	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Charges administratives	Net	324 456,79	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	324 456,79	
	Brut - assurance directe	324 456,79	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	324 456,79	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Frais de gestion des investissements	Net	19 267,59	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	19 267,59	
	Brut - assurance directe	19 267,59	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	19 267,59	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Dépenses engagées	Net	305 189,20	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	305 189,20	
	Brut - assurance directe	305 189,20	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	305 189,20	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Frais d'acquisition	Net	305 189,20	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	305 189,20	
	Brut - assurance directe	305 189,20	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	305 189,20	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Frais généraux	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	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Solde - autres charges/produits techniques	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	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
	Brut - 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	
Total technical expenses																		324 456,79	

S19.01.01

Année d'accident / Année de souscr		Z0020	1 - Accident year																
Conversion des devises		Z0040	2 - Reporting currency																
Ligne de business		Z0010	Medical expenses insurance.																
Devise		Z0030	EUR																
S.19.01.01 - Sinistres en non-vie																			
Sinistres payés bruts (non cumulés)		Année de développement																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes	R0100																0,00	0,00	0,00
N-14	R0110	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
N-13	R0120	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
N-12	R0130	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
N-11	R0140	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
N-10	R0150	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
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									0,00	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										0,00	0,00
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00	0,00
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												0,00	0,00
N-3	R0220	8 353 303,80	681 027,70	55 077,40	0,00													0,00	9 089 408,90
N-2	R0230	9 752 500,66	949 278,48	58 732,15														58 732,15	10 760 511,29
N-1	R0240	11 333 512,46	793 523,50															793 523,50	12 127 035,96
N	R0250	12 524 278,44																12 524 278,44	12 524 278,44
Total	R0260																	13 376 534,09	44 501 234,59

Meilleure estimation provisions pour sinistres br		Année de développement																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	
Précédentes	R0100																0,00	0,00	
N-14	R0110	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	
N-13	R0120	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	
N-12	R0130	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	
N-11	R0140	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	
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							0,00	
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									0,00	
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										0,00	
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00	
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												0,00	
N-3	R0220	0,00	17 055,84	0,00	0,00													0,00	
N-2	R0230	854 357,67	65 242,92	0,00														0,00	
N-1	R0240	1 648 746,78	66 554,06															66 116,49	
N	R0250	1 385 436,86																1 376 328,09	
Total	R0260																	1 442 444,58	

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)		Année de développement																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510	C0520	C0530	C0540	C0550	C0560	
Précédentes	R0100																0,00	0,00	
N-14	R0110	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	
N-13	R0120	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	
N-12	R0130	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	
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00	
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							0,00	
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									0,00	
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										0,00	
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00	
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												0,00	
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00													0,00	
N-2	R0230	0,00	0,00	0,00														0,00	
N-1	R0240	0,00	0,00															0,00	
N	R0250	0,00																0,00	
Total	R0260																	0,00	

Recouvrements de réassurance reçus (non cumu		Année de développement																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750	C0760	C0770
Précédentes	R0300																0,00	0,00	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							0,00	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									0,00	0,00
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										0,00	0,00
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00	0,00
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												0,00	0,00
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00													0,00	0,00
N-2	R0430	0,00	0,00	0,00														0,00	0,00
N-1	R0440	0,00	0,00															0,00	0,00
N	R0450	0,00																0,00	0,00
Total	R0460																	0,00	0,00

S19.01.01

Sinistres RBNS nets		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 & +
		C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740			C1750
Précédentes	R0500																0,00	0,00	
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
N-9	R0560	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	
N-8	R0570	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	
N-7	R0580	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	
N-6	R0590	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	
N-5	R0600	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	
N-4	R0610	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	
N-3	R0620	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	
N-2	R0630	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	
N-1	R0640	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	
N	R0650	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	R0660																	0,00	
Informations sur les sinistres en assurance non-vie																			
Taux d'inflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N			
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940			
Taux d'inflation historique - Total	R0700	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Taux d'inflation historique: inflation extérieure	R0710	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Taux d'inflation historique: inflation endogène	R0720	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Taux d'inflation attendu		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			
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140			
Taux d'inflation attendu - Total	R0730	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Taux d'inflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Taux d'inflation attendu: inflation endogène	R0750	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Description du taux d'inflation utilisé		Description																	
Description du taux d'inflation utilis	R0760	0,00																	

S23.01.01

	Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00		0,00
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00		0,00
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 673,53	228 673,53		0,00
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00		
Fonds propres de base avant déduction pour Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	8 131 187,71	8 131 187,71		
Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00			0,00
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00
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	R0220	0,00			
Déductions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0290	8 359 861,24	8 359 861,24	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions	R0300	0,00			
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0310	0,00		0,00	
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	R0320	0,00		0,00	0,00
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0330	0,00		0,00	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0340	0,00		0,00	
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00		0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00		0,00	
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00		0,00	0,00
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0390	0,00		0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0400	0,00		0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0500	8 359 861,24	8 359 861,24	0,00	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0510	8 359 861,24	8 359 861,24	0,00	
Fonds propres éligibles et disponibles	R0540	8 359 861,24	8 359 861,24	0,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0550	8 359 861,24	8 359 861,24	0,00	
SCR	R0580	3 400 037,14			
MCR	R0600	2 700 000,00			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	245,88%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	309,62%			
	Total	C0060			
Excédent d'actif sur passif	R0700	8 359 861,24			
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00			
Réserve de réconciliation	R0720	0,00			
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0730	228 673,53			
Autres éléments de fonds propres de base	R0740	0,00			
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0760	8 131 187,71			
Réserve de réconciliation	R0770	0,00			
Bénéfices attendus	R0780	935 502,70			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0790	935 502,70			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie					
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)					

S25.01.01

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	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 555 132,01	555 132,01	0,00
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 256 337,92	256 337,92	0,00
Risque de souscription en vie	R0030 0,00	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040 2 843 210,69	2 843 210,69	0,00
Risque de souscription en non-vie	R0050 0,00	0,00	0,00
<i>Diversification</i>	R0060 -543 014,12	-543 014,12	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 3 111 666,49	3 111 666,49	

Calcul du capital de solvabilité requis

	Valeur
	C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120
Risque opérationnel	R0130 401 520,01
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 -113 149,36
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 3 400 037,14
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210 0,00
Exigences de cap	R0211
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type a)	R0212
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type b)	R0213
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type c)	R0214
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type d)	R0214
Capital de solvabilité requis	R0220 3 400 037,14
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
Informations sur 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
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450 4 - Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460 0,00

Approche concernant le taux d'imposition

	Oui/Non
	C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590 2 - Non

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

	Avant le choc	Après le choc
	C0110	C0120
DTA	R0600 0,00	0,00
DTA DTA dus au report à nouveau	R0610 0,00	
DTA DTA dus à des différences temporelles déductibles	R0620 0,00	
DTL	R0630 113 149,36	

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

	LAC DT
	C0130
LAC DT	R0640 -113 149,36
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650 -113 149,36
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680
LAC DT maximale	R0690 -878 296,63

S28.01.01

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

	Composant du MCR		
		C0010	
MCRNL Result	R0010	652 874,29	
Informations d'arrière plan			
		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
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	506 941,88	13 384 000,43
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle	R0040	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle	R0050	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle	R0070	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle	R0080	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle	R0090	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		C0040	
MCRL Result	R0200	0,00	
Capital total à 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)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires	R0220	0,00	
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-linked)	R0230	0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00	
Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00
Calcul du MCR global		C0070	
MCR linéaire	R0300	652 874,29	
SCR	R0310	3 400 037,14	
Plafond du MCR	R0320	1 530 016,71	
Plancher du MCR	R0330	850 009,28	
MCR combiné	R0340	850 009,28	
Plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000,00	
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000,00	