

RAPPORT AU PUBLIC Exercice 2024

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	17
B.3 Système de gestion des risques, ORSA, fonctions actuarielle et audit interne	21
B.4 Système de contrôle interne.....	24
B.5 Fonction audit interne.....	26
B.6 Fonction actuarielle.....	27
B.7 Sous-traitance	27
B.8 Autres informations	28
C – PROFIL DE RISQUE	29
C.1 Risque de souscription	29
C.2 Risque de marché.....	30
C.3 Risque de crédit.....	30
C.4 Risque de liquidité.....	31
C.5 Risque opérationnel	32
C.6 Autres risques importants.....	33
C.7 Autres informations	33
D –VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	34
D.1 Actifs	34
D.2 Provisions techniques	35
D.3 Autres passifs	38
D.4 Méthodes de valorisations alternatives.....	39
D.5 Autres informations	39
E –GESTION DU CAPITAL	40
E.1 Fonds propres.....	40
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	41

E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions»	44
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	44
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	44
E.6 Autres informations.....	44
ANNEXES.....	45

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.

Forte de 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** 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 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 2024

- Renouvellement du tiers sortant du conseil d'administration
- Changement de Responsable de la fonction clé actuarielle
- Rattachement de la Direction Opérationnelle MPPM à la Direction de l'engagement Apivia Macif Mutuelle
- Accompagnement travaux solvabilité 2 par le cabinet Milliman
- Sortie du contrat OFI Invest Real Estate SAS au 31/12/2023
- Augmentation des cotisations des contrats collectifs et individuels.

Indicateurs de référence de l'exercice 2024 (en €) :

Indicateurs de référence	2023	2024	Evolution
Cotisations nettes de taxes	13.384.000	15.495.062	+ 15,77 %
Résultat technique	-552.112	1.064.444	+ 192,79 %
Résultat financier	138.071	219.896	+ 59,26 %
Fonds propres Solvabilité 2	8.359.861	9.336.677	+ 11,68 %
Ratio de couverture du SCR	245,9 %	250,8 %	+ 4,9 pts
Ratio de couverture du MCR	309,6 %	345,8 %	+ 36,2 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.

Il existe 6 contrats collectifs conclus entre la MPPM et les entités :

- APIVIA MACIF MUTUELLE (AMM)
- MACIF
- MACIF Avantages & Services (M.A&S)
- UES MFE (qui regroupe MUTAVIE SE et le GIE MFE)
- AEMA Groupe
- MACIF Investissement.

L'adhésion à ces contrats collectifs est obligatoire pour les salariés.

En 2024, 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.

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 garanties 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 FNM (Fédération Nationale de la Mutualité Française). Elle est représentée dans les structures de la FNM par l'intermédiaire de l'Union de représentation les 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'est pas encline à multiplier les créations de garanties.

L'objectif de la Mutuelle est d'être rentable et pérenne, elle n'a pas vocation à s'étendre, mais plutôt à conforter son effectif actuel et futur, et d'assurer un équilibre économique par régime.

Elle se doit de présenter 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 2024, la MPPM couvre 30 949 personnes protégées réparties de la manière suivante :

Contrats	Adhérents	Bénéficiaires	Total
Collectifs	12 615 (+1,46%)	13 049 (-0,15%)	25 664 (+0,63%)
Individuels	3 727 (+4,11%)	1 558 (+3,25%)	5 285 (+3,85%)
Total	16 342 (+2,05%)	14 607 (+0,20%)	30949 (+1,17%)

Le nombre d'adhérents en activité professionnelle est en progression de + 1,91 %.

Après une augmentation sensible constatée sur l'exercice précédent (+4,05 %), le portefeuille des conjoints d'actifs cotisants, au nombre de 1 443, reste stable sur 2024 (+0,42 %).

Dans le cadre du dispositif sur la portabilité à titre gratuit, la MPPM enregistre une nette diminution de ce portefeuille, avec 269 chefs de famille (- 15,67 %) et 198 ayants droits (-12,39 %).

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 73,67 % de l'ensemble du portefeuille de la Mutuelle.

Le nombre de bénéficiaires au titre des contrats collectifs représente 82,93 % des effectifs assurés.

Les adhérents retraités, au nombre de 3 359, sont en augmentation de 4,38 % par rapport à l'année précédente et représentent 20,5% de l'ensemble des membres participants.

Au titre de son activité d'assurance, la MPPM a perçu 15.495 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	9.789	8.231	-	+ 1.558
Individuels	5.706	5.982	-	- 276
Total	15.495	14.213	-	+ 1282

La nette amélioration du résultat de souscription sur 2024 s'explique par la décision d'une réévaluation à la hausse des taux de cotisations sur les 2 catégories de contrats, collectif et individuel, ainsi que par une évolution maintenue de la sinistralité.

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 **11.789 k€**.

La gestion financière de la MPPM est pilotée à travers :

- la Caisse d'Épargne dont une partie des fonds en gestion doit permettre de couvrir les besoins d'exploitation ;
- OFI Invest AM dans le cadre d'une convention de mandat de gestion de portefeuille signée avec la MPPM.
Les investissements réalisés affichent un taux moyen à l'achat de 3,13% sur une maturité moyenne de 8,9 ans.
Au vu des niveaux élevés des dettes d'états et de leur intérêt en relatif au secteur privé, les achats ont été réalisés principalement sur des obligations du secteur public (Souverains et Quasi-souverains) renforçant ainsi la part des notations AA dans le portefeuille (42 % au 31/12/2024).
Le taux actuariel à l'achat moyen du portefeuille s'établit à 1,86% et la durée moyenne est de 3,5 années (contre 1,75% et 4 années à fin décembre 2023).
L'échéancier reste équilibré avec des montants de remboursement plus importants pour les échéances 2026 et 2027.

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

- En complément des placements gérés par OFI AM et la Caisse d'Épargne, la MPPM possède également dans son portefeuille des titres participatifs émis par l'Union Territoriale de la Mutualité Française 79.
- La MPPM a également pris un engagement pour un investissement de 200 k€, aux côtés d'autres mutuelles dans le fonds « Mutuelles Impact » lancé à l'initiative de la FNMF, fonds d'investissement à impact social et environnemental dédié à la santé et au médico-social.
La stratégie d'investissement de ce fonds accordera autant d'importance aux impacts sociaux et environnementaux créés par l'activité, qu'au rendement financier généré.

Au final, la performance financière de la MPPM pour 2024 est de **2 %**.

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 L. 211-14 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 choisis pour leurs 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

Composée de 95 délégués élus par les assurés pour un mandat de 4 ans, elle représente les adhérents et se réunit tous les ans.

Taux moyen de participation : 74 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Validation des comptes 2023 – Validation des évolutions tarifaires et du barème des garanties – Validation des documents statutaires et du règlement intérieur – Validation d'un nouveau produit santé.

Conseil d'administration

6 réunions

Socle de la gouvernance élu par l'assemblée générale des délégués, il est composé, au 31 décembre 2024, de 19 administrateurs renouvelables par tiers tous les 2 ans. Le Dirigeant opérationnel, ainsi que les représentants des salariés et des entités souscriptrices, assistent aux réunions.

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 : 88 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

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 – Création d'un nouveau produit santé – Révision des documents statutaires – Validation du règlement des élections des délégués - Révision du règlement intérieur de la Mutuelle – Nomination d'un nouveau responsable de la fonction clé actuarielle – Validation d'une offre de service d'accompagnement sur les travaux de révision de l'approche audit.

Bureau du Conseil d'administration

9 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 des entités souscriptrices assistent aux réunions.

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 : 87 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Suivi du budget 2024 – Suivi de l'activité du délégataire et de la gestion avec le BCAC – Travaux sur l'accompagnement de l'approche audit - Création d'un nouveau produit santé – Travaux sur le protocole des élections des délégués - Révision des documents statutaires - Révision du règlement intérieur de la Mutuelle

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 : 83 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

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 délégué – Évaluation de la cartographie des risques – Présentation des rapports ORSA et actuariel – Recherche d'un accompagnement externe dans le cadre des travaux de révision de l'approche audit.

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 : 92 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

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

Comité d'investissements

2 réunions

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 : 83 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Suivi de l'activité du mandataire – Révision de la politique de gestion financière (modification des limites sectorielles et des exclusions) – Elaboration de la politique des placements 2025.

Commission risques assurantiels

5 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 : 90 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Analyse de la consommation de soins – Analyse de l'évolution du portefeuille – Conduite des travaux sur l'exercice ORSA – Analyse des indicateurs d'appétence aux risques – Travaux sur un nouveau produit santé – Evolution des barèmes 2025.

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 : 85 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Actualisation et suivi du plan de formation pluriannuel – Mise en place d'un dispositif d'auto évaluation - Création de fiches de poste – Travaux de sécurisation des postes de fonction clé et de fonction effective.

Commission communication

4 réunions

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

Taux moyen de participation : 65 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Préparation et rédaction de la revue « le Mutualiste ».

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 : 95 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Finalisation du livret d'accueil du nouvel administrateur.

Commission prévention

4 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 : 90 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Suivi du budget prévention – Campagne de vaccination antigrippale – Sensibilisation au dépistage du cancer colorectal – Campagne de dépistage auditif – Sensibilisation sur les conduites addictives en milieu professionnel – Sensibilisation aux gestes de premiers secours destinées aux enfants de 7 à 12 ans - Participation aux « Olympiades Macif ».

Commission de gestion du FAS

4 réunions

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 : 90 %.

Sujets majeurs traités en 2024 :

Suivi du budget de l'action sociale – Etude des demandes de fonds de secours – 311 dossiers traités.

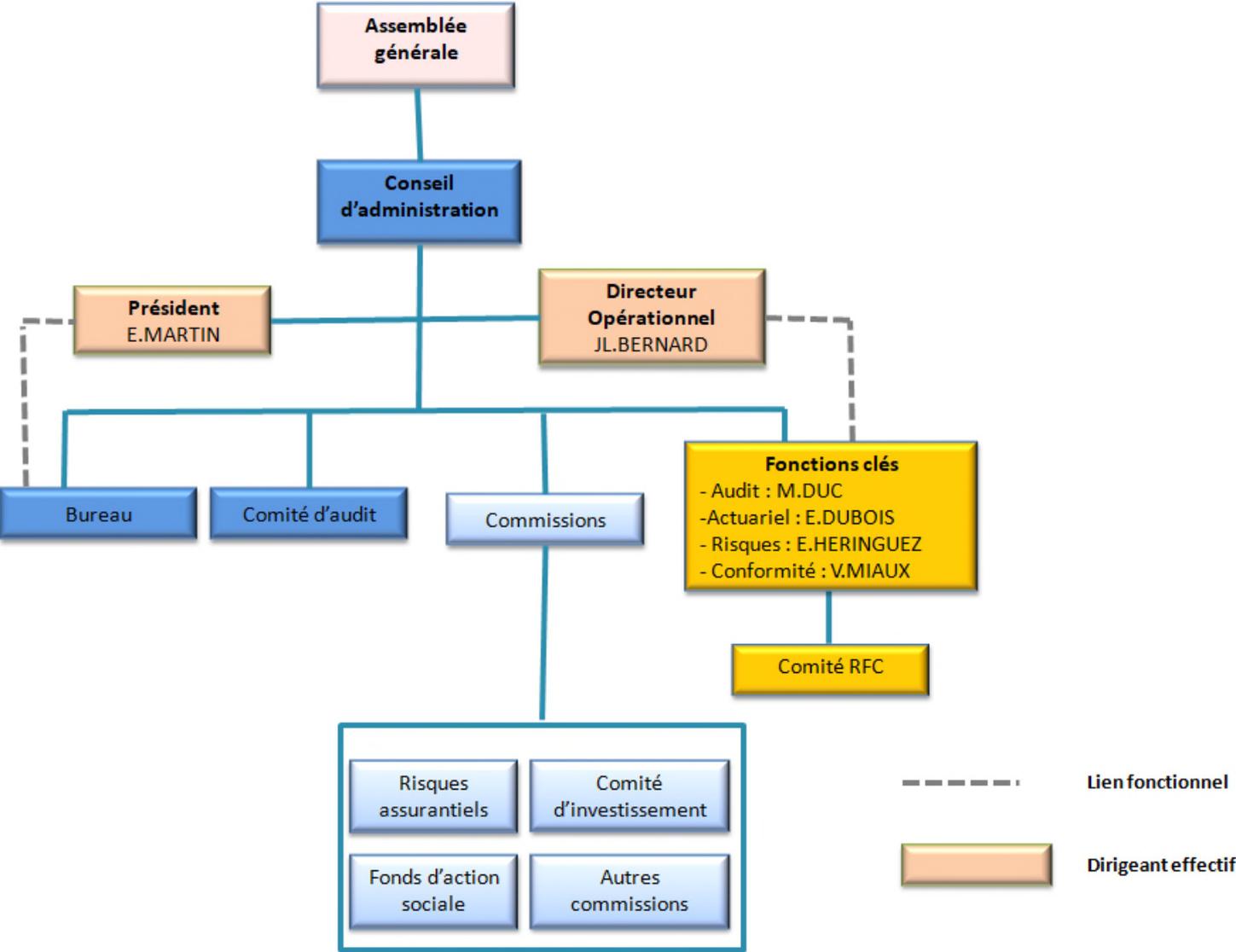
Les relations entre les différentes instances et intervenants

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 2024, le système de gouvernance se présente comme suit :



Changements importants survenus au cours de l'exercice 2024

▪ **Gouvernance**

- Changement de responsable fonction clé actuariat
La notification auprès de l'ACPR a été réalisée dans des délais conformes à l'instruction 2022-I-25.

▪ **Politiques écrites**

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. L'ensemble des politiques écrites suivantes a été mis à jour :

- 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

Une campagne de refonte totale de chaque politique a été initiée en 2024 et se terminera en 2025.

En 2024, ont été intégralement révisées les politiques suivantes : externalisation, gestion des risques, gestion des conflits d'intérêts, Gouvernance et surveillance des produits et conformité.

La bonne diffusion de ces politiques est assurée par une mise à disposition aux membres du Conseil d'administration via l'espace gouvernance.

▪ **Cotisations**

Dans un contexte de transfert des charges de la Sécurité sociale vers les organismes de complémentaire santé, de hausse des tarifs des professionnels de santé et de forte augmentation de la consommation de soins, la Mutuelle a enregistré un résultat déficitaire sur les 2 derniers exercices.

En conséquence, la MPPM a décidé d'augmenter les cotisations, aussi bien pour les contrats individuels (+12%) que pour les contrats collectifs (+10%).

▪ Prestations

Afin de contenir les augmentations tarifaires, la Mutuelle a décidé de réviser les garanties suivantes :

		2023	2024
Hospitalisation	Chambre particulière ambulatoire	55 € / jour	60 € / jour
	Chambre particulière avec au moins une nuit d'hospitalisation	75 € / jour	
Optique	Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	200 € / an	150 € / an
Bien être et prévention	Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Pédicure, Homéopathie	120 € par an	100 € par an
Soins courants	Appareillage	1100 % BRSS *	200 % BRSS * + 15 000 € / an

* BRSS: Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, une politique écrite a été définie.

- 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 applicables aux salariés 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

Concernant la prévention et la gestion des conflits d'intérêts, une politique écrite a été définie.

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.

Le risque de conflits d'intérêts est appréhendé dans la cartographie des risques, alimentée et mise à jour annuellement et à chaque identification de conflits d'intérêts potentiels ou avérés non répertoriés initialement.

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 compétences 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, accompagnée d'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 d'une commission formation et suivi de la gouvernance.

Le rôle de cette commission est de prévoir un plan de formation pluriannuel. Elle suit également le parcours individuel et collectif des administrateurs, dans le but de maintenir leurs compétences.

Elle a défini un parcours « type » de formation pour les nouveaux administrateurs, les formations nécessaires à l'ensemble du Conseil afin qu'il soit en capacité de prendre les bonnes décisions stratégiques, et elle a également retenu des formations spécifiques en fonction des répartitions des administrateurs dans les Commissions.

Au cours de 2024, 17 administrateurs de la Mutuelle ont suivi un ou plusieurs stages de formation (hors cursus diplômant ou certifiant) portant sur 3 domaines :

DOMAINE	Nombre d'administrateurs formés en 2024	Nombre de formations suivies par niveau	
Analyse financière et actuarielle	10	Niveau 1	
		Niveau 2	10
		Niveau 3	14
Exigences législatives et réglementaires	14	Niveau 1	14
		Niveau 2	
		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	5	Niveau 1	5
		Niveau 2	
		Niveau 3	

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

En 2024, un administrateur a débuté une formation certifiante FNMF/Sciences Po « *Gouvernance des mutuelles, quels enjeux pour demain ?* ».

Des formations spécifiques sur le domaine actuariel ont été réalisées afin d'accompagner la nouvelle Fonction clé Actuariat dans la prise de ses fonctions, en application des recommandations de l'ACPR. Plusieurs membres du Conseil d'administration et de la Direction opérationnelle ont pu également participer à ces formations.

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	13 décembre 2024
Actuarielle	DUBOIS Eric	20/06/2024	Trésorier adjoint	13 décembre 2024
Audit interne	DUC Mickaël	16/10/2020	Président du Comité d'audit	13 décembre 2024
Vérification de la conformité	MIAUX Vanessa	09/06/2023	Secrétaire	13 décembre 2024

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 :

- 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 ;
- la prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes (ponctuels ou commissaire aux comptes) ;
- la prise en compte et le suivi des incidents (alertes de la Direction opérationnelle, etc.) ;
- 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 ;
- 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 le 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 déceler, 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 de 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.

- **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 :

- o de toutes les informations utiles sur la réglementation dont elle est destinataire par la Direction Juridique de la MACIF ;
- o 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 ;
- o 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.

Elle élabore un plan d'audit pluriannuel, fondé sur le risque qui tient compte des propositions des deux dirigeants effectifs ainsi que des responsables des fonctions clés « actuarielle », « gestion des risques » et « vérification de la conformité ». Ce plan est soumis à l'approbation du Comité d'audit. Des missions non prévues au plan peuvent être réalisées en cours d'exercice.

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, 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 actuarielle 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 2024 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 l'optique, d'un retour à un ratio SCR d'au moins 250 % d'ici 5 ans, les critères d'appétence aux risques définis par la Mutuelle, avec une date d'effet au 1er janvier 2024, sont :

- **Un ratio P/C consolidé inférieur à 96%. Ce ratio P/C consolidé intègre également les frais d'assistance santé et le forfait patientèle,**
- **Un ratio P/C consolidé pour les contrats individuels au maximum à 100 %,**
- **Un ratio SCR au moins égale à 250 % à horizon 2027.**

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 la fonction clé Actuariat 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, organisme d'assurance soumis au respect des exigences Solvabilité II, reste faible.

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.

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 ou résultant d'évènements extérieurs.

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.

Maîtrise

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

La dernière cartographie des risques, réalisée sur 2023, 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.

La cartographie des risques fera l'objet d'une refonte totale en 2025.

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.

Par mesure de prudence, au besoin global de solvabilité (BGS) qui correspond au SCR de la formule standard, a été ajouté un forfait de 200 k€ afin de faire face au risque homme-clé. Ce forfait permettrait de faire face aux coûts de consultants actuaires et informaticiens en cas d'absence des ressources clefs sur une année complète.

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 d'entreprises (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 22,2 k€ ;
- Investissement pour un montant de 8 823,9 k€ ;
- Créances nées d'opération d'assurance pour un montant de 939,9 k€ ;
- Autres créances pour un montant de 29,3 k€ ;
- Trésorerie pour un montant de 2 815,2 k€ ;
- Autres actifs de 1,7 k€.

Soit un bilan actif de 12 632,3 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 2024, 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 31/12/2024 :

Montants en k€	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Provisions comptables	1 172,0	1 152,2	1,7%
Best Estimate de Sinistres	955,9	1 442,4	-33,7%

Au 31/12/2024, l'écart entre la provision comptable et le Best Estimate de Sinistre est de -216,1 k€, et s'explique principalement par l'application de la méthode Chain-Ladder sur le triangle de prestations.

Best Estimate de Prime

Méthode

Le calcul du Best Estimate de Prime est réalisé à partir du P/C et du ratio de 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 cotisations, 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€	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Best Estimate de Prime	-236,4	-935,5	-74,7%

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€	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Best Estimate Total	719,5	506,9	41,9%

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€	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Total Provisions S2	926,8	699,6	32,5%
Best Estimate de Cotisations	-236,4	-935,5	-74,7%
Best Estimate de Sinistres	955,9	1 442,4	-33,7%
Marge de Risque	207,3	192,7	7,6%
SCR pour la marge de risque	3 531,9	2 720,4	29,8%

La hausse de la marge de risque s'explique principalement par la hausse du SCR (hors SCR de marché) utilisé pour le calcul de la marge de risque de 29,8% entre 2023 et 2024.

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 1 270,8 k€ ;
- Autres dettes pour un montant de 1 090,6 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.

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.

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.

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.

La structure des fonds propres se présente comme suit :

Montants en k€	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Fonds initial	228,7	228,7	0,0%
Comptes mutualistes subordonnés	0,0	0,0	0,0%
Fonds excédentaires	0,0	0,0	0,0%
Réserve de réconciliation	9 108,0	8 131,2	12,0%
Passifs subordonnés	0,0	0,0	0,0%
Montant des actifs d'impôts différés nets	0,0	0,0	0,0%
Autres éléments de fonds propres	0,0	0,0	0,0%
Fonds propres des états financiers	0,0	0,0	0,0%
Déductions pour participations	0,0	0,0	0,0%
Total fonds propres de base S2	9 336,7	8 359,9	11,7%

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.

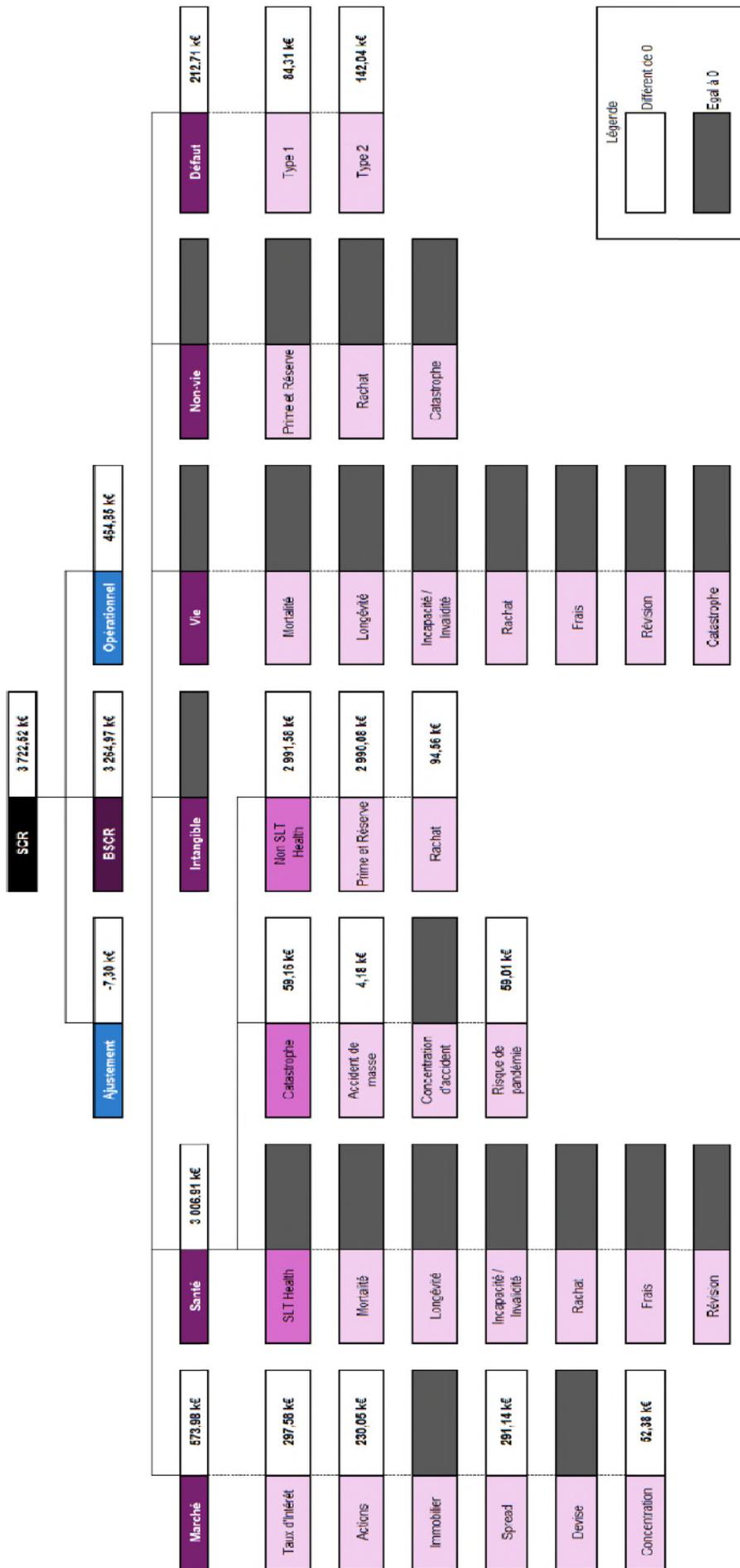
Le SCR est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

Pour 2024 il s'élève à 3 400,0 k€ et se décompose de la manière suivante :

Montants en k€	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
Risque de marché (A)	573,9	555,1	3,4%
Risque de contrepartie (B)	212,7	256,3	-17,0%
Risque de souscription vie (C)	0,0	0,0	0,0%
Risque de souscription santé (D)	3 006,9	2 843,2	5,8%
Risque de souscription non-vie (E)	0,0	0,0	0,0%
Diversification entre modules (F)	-528,6	-543,0	-2,6%
Risque lié aux actifs incorporels (G)	0,0	0,0	0,0%
SCR de base (H)	3 265,0	3 111,7	4,9%
Risque opérationnel (I)	464,9	401,5	15,8%
Capacité d'absorption des PT (J)	0,0	0,0	0,0%
Capacité d'absorption des impôts différés (K)	-7,3	-113,1	-93,5%
SCR net total calculé avec la formule standard (L = H + I + J + K)	3 722,5	3 400,0	9,5%
Fonds propres disponibles & éligibles	9 336,7	8 359,9	11,7%
Ratio de couverture du SCR	250,8%	245,9%	2,0%
Surplus fonds propres par rapport au SCR	5 614,2	4 959,8	13,2%

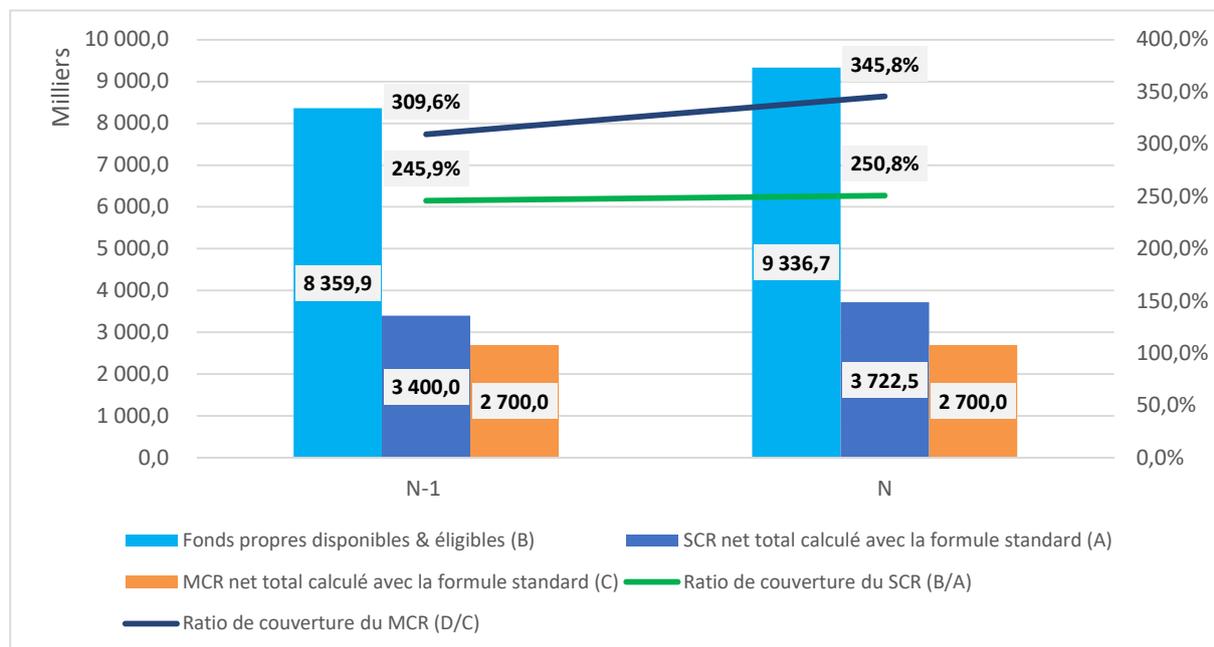
Le SCR net total calculé avec la formule standard augmente de 9,5% entre 2023 et 2024.

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.



SCR et Ratio de solvabilité

Le ratio de solvabilité de la MPPM pour l'exercice 2024 ressort à **250,8%**.



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€	31/12/2024	31/12/2023	Évolution
MCR Linéaire	762,1	652,9	16,7%
MCR Combiné	930,6	850,0	9,5%
AMCR (Seuil plancher absolu)	2 700,0	2 700,0	0,0%
MCR retenu	2 700,0	2 700,0	0,0%
Fonds propres disponibles & éligibles	9 336,7	8 359,9	11,7%
Ratio de couverture du MCR	345,8%	309,6%	11,7%

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

- **Ratio de couverture du SCR : 250,8 %**
- **Ratio de couverture du MCR : 345,8 %**

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

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

S02.01.0 1

S.02.01.02 - Bilan (€) - 31/12/2024			Valeur Sovabilité II		
			C0010		
	Fond de commerce	R0010			
	Frais d'acquisition différés	R0020			
	Immobilisations incorporelles	R0030	0		
	Actifs d'impôts différés	R0040	0		
	Excédent du régime de retraite	R0050	0		
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	22 244,58		
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	8 823 899,97		
Actifs	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0	
		Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	612,97	
		Actions	R0100	311 480,00	
		Actions	R0110	0	
		Actions - cotées	R0120	311 480,00	
		Actions - non cotées	R0130	0	
		Obligations	R0140	7 930 675,09	
		Obligations	R0150	2 142 730,70	
		Obligations d'État	R0160	5 787 944,39	
		Obligations d'entreprise	R0170	0	
		Titres structurés	R0180	0	
		Titres garantis	R0190	109 627,80	
		Organismes de placement collectif	R0200	0	
		Produits dérivés	R0210	471 504,11	
		Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0220	0	
		Autres investissements	R0230	0	
			Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte	R0240	0
	Prêts et prêts hypothécaires	R0250	0		
Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	R0260	0		
	Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0270	0		
	Autres prêts et prêts hypothécaires	R0280	0		
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0290	0		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0300	0		
	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0310	0		
	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0320	0		
	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0330	0		
	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0340	0		
	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0350	0		
	Dépôts auprès des cédantes	R0360	939 894,89		
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0370	0		
	Créances nées d'opérations de réassurance	R0380	29 330,77		
	Autres créances (hors assurance)	R0390	0		
	Actions propres auto-détenues (directement)	R0400	0		
	Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0410	2 815 240,82		
	Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0420	1 665,00		
	Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0500	12 632 276,03		
	Total de l'actif	R0510	926 785,79		
Passifs	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0530	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0540	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0550	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0560	926 785,79	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0570	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0580	719 508,47	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0590	207 277,32	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0600	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0610	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0620	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0630	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0640	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0650	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0660	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0670	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0680	0	
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0690	0	
			Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0700	0
			Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0710	0
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0720	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0730	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0740	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0750	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0760	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0770	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0780	7 302,28		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0790	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0800	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0810	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0820	1 270 880,24		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0830	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0840	1 090 630,84		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0850	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0860	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0870	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0880	0		
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0900	3 295 599,15		
	Autres provisions techniques	R1000	9 336 676,88		
	Passifs éventuels		0		
	Provisions autres que les provisions techniques		0		
	Provisions pour retraite		0		
	Dépôts des réassureurs		0		
	Passifs d'impôts différés		0		
	Produits dérivés		0		
	Dettes envers des établissements de crédit		0		
	Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		0		
	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		0		
	Dettes nées d'opérations de réassurance		0		
	Autres dettes (hors assurance)		0		
	Passifs subordonnés		0		
	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		0		
	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		0		
	Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		0		
	Total du passif		0		
	Excédent d'actif sur passif		0		

S05.01.01

S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (€) - 31/12/2024			Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)	Total
			Assurance des frais médicaux	
			C0010	C0200
Primes émises	Brut - assurance directe	R0110	15 495 062,32	15 495 062,32
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		0
	Part des réassureurs	R0140	0	0
	Net	R0200	15 495 062,32	15 495 062,32
Primes acquises	Brut - assurance directe	R0210	15 495 062,32	15 495 062,32
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		0
	Part des réassureurs	R0240	0	0
	Net	R0300	15 495 062,32	15 495 062,32
Charge des sinistres	Brut - assurance directe	R0310	13 886 772,08	13 886 772,08
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		0
	Part des réassureurs	R0340	0	0
	Net	R0400	13 886 772,08	13 886 772,08
Dépenses engagées		R0550	2 839 798,31	2 839 798,31
Solde - autres charges/produits techniques		R1210		-2 274 305,20
Total technical expenses		R1300		565 493,11

S17.01.01

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie (€) - 31/12/2024					Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
					Assurance des frais médicaux	
					C0020	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout				R0010	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout				R0050	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	Best estimate	Provisions pour primes	Brut	R0060	-236 409,74	-236 409,74
			Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0	0
		Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-236 409,74	-236 409,74	
		Provisions pour sinistres	Brut	R0160	955 918,22	955 918,22
	Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie		R0240	0	0	
			Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	955 918,22	955 918,22
			Total meilleure estimation - brut	R0260	719 508,47	719 508,47
			Total meilleure estimation - net	R0270	719 508,47	719 508,47
		Marge de risque	R0280	207 277,32	207 277,32	
Provisions techniques - Total	Provisions techniques - Total		R0320	926 785,80	926 785,80	
	Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total		R0330	0	0	
	Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite		R0340	926 785,80	926 785,80	

S19.01.01

Année accident		Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)															Sinistres payés bruts (non cumulés) - 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 & +	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		0	
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		
N-4	R0210	8 353 303,80	681 027,70	55 077,40	0	0												0	9 089 408,90	
N-3	R0220	9 752 500,66	949 278,48	58 732,15	0														0	10 760 511,29
N-2	R0230	11 333 512,46	793 523,50	24 244,50															24 244,50	12 151 280,46
N-1	R0240	12 524 278,44	800 073,41																800 073,41	13 324 351,85
N	R0250	13 022 198,25																	13 022 198,25	13 022 198,25
Total	R0260																		13 846 516,16	58 347 750,75

Année accident		Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année de développement (valeur absolue)															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 & +	Fin d'année (données actualisées)	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	
Précédentes	R0100																	0	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
N-4	R0210	0	17 055,84	0	0	0													0
N-3	R0220	854 357,67	65 242,92	0	0														0
N-2	R0230	1 648 746,78	66 554,06	0															0
N-1	R0240	1 385 436,86	27 290,82																27 082,29
N	R0250	933 658,20																	928 835,92
Total	R0260																		955 918,22

S23.01.01

S.23.01.01 - Fonds propres (€) - 31/12/2024			Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
	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	
	Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
	Fonds excédentaires	R0070	0	0			
	Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
	Réserve de réconciliation	R0130	9 108 003,35	9 108 003,35			
	Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0	
Fonds propres issus des états financiers	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				
Déductions	Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions		R0290	9 336 676,88	9 336 676,88	0	0	0
Fonds propres auxiliaires	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300	0			0	
	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	R0310	0			0	
	Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0			0	0
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0	
Total fonds propres auxiliaires		R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	9 336 676,88	9 336 676,88	0	0	0
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	9 336 676,88	9 336 676,88	0	0	
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	9 336 676,88	9 336 676,88	0	0	0
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	9 336 676,88	9 336 676,88	0	0	
SCR	R0580	3 722 518,91					
MCR	R0600	2 700 000,00					
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	250,82%					
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	345,80%					

			Total
			C0060
Réserve de réconciliation	Excédent d'actif sur passif	R0700	9 336 676,88
	Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
	Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
	Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228 673,53
	Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation		R0760	9 108 003,35
Bénéfices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	0
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	236 409,74
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		R0790	236 409,74

S25.01.01

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard (€) - 31/12/2024		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010	573 975,23		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	212 713,01		
Risque de souscription en vie	R0030	0		
Risque de souscription en santé	R0040	3 006 914,08		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0		
Diversification	R0060	-528 633,00		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	3 264 969,31		

Calcul du capital de solvabilité requis		Valeur	
		C0100	
Risque opérationnel	R0130	464 851,87	
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-7 302,28	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	3 722 518,91	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type a)	R0211	0
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type b)	R0212	0
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type c)	R0213	0
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type d)	R0214	0
Capital de solvabilité requis	R0220	3 722 518,91	
Autres informations sur le SCR	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0

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		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	-7 302,28
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-7 302,28
LAC DT justifiée au regard de probables bénéficiaires économiques imposables futurs	R0660	0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0
LAC DT maximale	R0690	-932 455,30

S28.01.01

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie		Composant du MCR
		C0010
MCRNL Result	R0010	762 084,83

		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	R0020	719 508,47	15 495 062,32
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y	R0120	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non	R0160	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réa		C0040
MCRRL Result	R0200	0

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	R0210	0	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0	
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-	R0230	0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de	R0240	0	
Capital total à risque pour tous les engagements de	R0250		0

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	762 084,83
SCR	R0310	3 722 518,91
Plafond du MCR	R0320	1 675 133,51
Plancher du MCR	R0330	930 629,73
MCR combiné	R0340	930 629,73
Plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000,00
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000,00