

RAPPORT AU PUBLIC (Exercice 2025)

La mutuelle santé des salariés et anciens salariés Macif

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

www.mppm.fr

Table des matières

SYNTHESE	4
A – ACTIVITES ET RESULTATS.....	5
A.1 Activité	5
A.2 Résultats de souscription	6
A.3 Résultats des investissements	7
A.4 Résultats des autres activités.....	8
A.5 Autres informations	8
B – SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	9
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	16
B.3 Système de gestion des risques, ORSA, fonctions actuarielle et audit interne	20
B.4 Système de contrôle interne.....	23
B.5 Fonction audit interne.....	26
B.6 Fonction actuarielle.....	26
B.7 Sous-traitance	27
B.8 Autres informations	27
C – PROFIL DE RISQUE	28
C.1 Risque de souscription	28
C.2 Risque de marché	29
C.3 Risque de crédit.....	29
C.4 Risque de liquidité.....	30
C.5 Risque opérationnel	31
C.6 Autres risques importants.....	32
C.7 Autres informations	32
D –VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	33
D.1 Actifs	33
D.2 Provisions techniques	34
D.3 Autres passifs	36
D.4 Méthodes de valorisations alternatives.....	37
D.5 Autres informations	377
E –GESTION DU CAPITAL	388
E.1 Fonds propres.....	388
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	39

E.3 Utilisation du sous-module «risque sur actions»	422
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	422
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis ...	422
E.6 Autres informations.....	422
ANNEXES.....	433

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 s'appuie 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** – Éric MARTIN - Président, et Jean-Luc BERNARD – Directeur général, 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 Directeur général ;
- **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 2025

- Commercialisation du contrat RET25 à destination des nouveaux retraités
- Augmentation des cotisations des contrats individuels
- Refonte du dispositif Audit
- Renouvellement des délégués pour 4 ans

Indicateurs de référence de l'exercice 2025 (en €) :

Indicateurs de référence	2024	2025	Evolution
Cotisations nettes de taxes	15.495.062	16.627.617	+ 7,30 %
Résultat technique	1.064.444	1.208.282	+ 13.52 %
Résultat financier	219.896	235.939	+ 7,30 %
Fonds propres Solvabilité 2	9.336.677	10.548.115	+ 12,97 %
Ratio de couverture du SCR	250,8 %	275,8 %	+ 25 pts
Ratio de couverture du MCR	345,8 %	390.7 %	+ 44.9 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 :

- Macif Santé Prévoyance (MSP)¹ - (anciennement Apivia Macif Mutuelle)
- 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.

¹ Pour renforcer l'unité de la marque MACIF sur l'ensemble des métiers, Apivia Macif Mutuelle change de nom au 1^{er} janvier 2026 devenant Macif Santé Prévoyance (MSP).

En 2025, la MPPM intervient en tant que :

- Complémentaire pour les salariés de MSP, 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 FNNM (Fédération Nationale de la Mutualité Française). Elle est représentée dans les structures de la FNNM 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 Macif Santé Prévoyance.

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 2025, la MPPM couvre 31 222 personnes protégées réparties de la manière suivante :

Contrats	Adhérents	Bénéficiaires	Total
Collectifs	12 733 (+0,94%)	13 093 (+0,34%)	25 826 (+0,63%)
Individuels	3 863 (+3,65%)	1 533 (-1,60%)	5 396 (+2,10%)
Total	16 596 (+1,55%)	14 626 (+0,13%)	31 222 (+0,88%)

- Concernant les contrats collectifs, le nombre d'adhérents en activité professionnelle est en progression de + 1,11 % et leurs ayants droits de + 0,89%

Dans le cadre du dispositif sur la portabilité à titre gratuit, la MPPM enregistre une diminution de ce portefeuille, avec 250 adhérents (- 7,06 %) et 177 ayants droits (-10,61 %).

Le nombre de bénéficiaires au titre des contrats collectifs représente 82,72 % des effectifs assurés.

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 73,5 % de l'ensemble du portefeuille de la Mutuelle.

- Les adhérents retraités, au nombre de 3 480, sont en augmentation de 3,60 % par rapport à l'année précédente et représentent 20,97 % de l'ensemble des membres participants.
Le taux de concrétisation de salariés ayant fait valoir leurs droits à la retraite et souhaitant conserver la couverture MPPM au travers d'un contrat individuel est de 89%.

Au titre de son activité d'assurance, la MPPM a perçu 16.628 k€ (cotisations nettes) et son résultat de souscription² se présente de la manière suivante (en k€) :

Contrats	Cotisations nettes	Charge de sinistralité	Autres éléments	Résultat de la souscription
Collectifs	10.218	8.561	-	+ 1.657
Individuels	6.410	6.415	-	- 5
Total	16.628	14.976	-	+ 1.652

Le résultat de souscription 2025 s'explique par la décision d'une réévaluation à la hausse des taux de cotisations sur les contrats individuels, ainsi que par une évolution contenue de la sinistralité.

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

- Un ratio P/C, toutes populations, inférieur à 96% ;
- Un ratio P/C consolidé pour les contrats individuels inférieur à 100 % ;
- Un SCR au moins égal à 250%.

A.3 Résultats des investissements

La MPPM doit veiller en permanence à la bonne adéquation de la duration 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.

² Le résultat de souscription est calculé par différence entre le montant des cotisations et le montant des prestations

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements en valeur nette comptable qui s'élève à **12.728 k€**.

La gestion financière de la MPPM est pilotée à travers :

- la Caisse d'Epargne, dont une partie des fonds en gestion doit permettre de couvrir les besoins d'exploitation ;
- OFI AM dans le cadre d'une convention de mandat de gestion de portefeuille signée avec la MPPM.
1 928 K€ ont été investis à un taux moyen de 3.2% et sur une maturité moyenne de 7,4 ans.
Les investissements ont été réalisés conformément à la politique de placements 2025, à savoir dans des obligations de l'Etat français pour 48% et pour 52 % dans des obligations de bonnes qualités du secteur privé.
Le taux actuariel à l'achat moyen du portefeuille s'établit à 2.12% et la duration moyenne est de 3,7 ans.
L'échéancier reste équilibré avec des montants de remboursement plus importants pour les échéances 2026 et 2027.
La valeur nette comptable (VNC) du mandat progresse légèrement et s'affiche à 8.97 M€ à fin 2025 contre 8.06 M€ pour l'exercice précédent.
- En complément des placements gérés par OFI Invest AM et la Caisse d'Epargne, la MPPM possède également dans son portefeuille des titres participatifs émis par l'Union Territoriale de la Mutualité Française 79, à hauteur de 30 K€.
- 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.
Ce fonds se distingue par une double intention : concilier efficacité économique et intérêt général en plaçant l'impact social et environnemental au cœur de sa stratégie d'investissement sur le champ de la santé et du médico-social.
XAnge, l'équipe Innovation du groupe Siparex, et son partenaire Investir&+ ont été retenus pour gérer ce fonds, qui prend la forme d'un Fonds Professionnel de Capital Investissement (FPCI).
La période d'investissement a été prolongée d'un an à compter de novembre 2025.
A fin 2025, 107.8 k€ ont été investis dans ce fonds.

Au final, la performance financière de la MPPM pour 2025 est de **1.9 %**.

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 général 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.

Celle-ci a fait l'objet sur 2025 d'un renouvellement de ses membres par le biais d'un vote électronique avec un taux moyen de participation de 15,90 %.

L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, la validation des comptes, les modifications statutaires et réglementaires, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

Taux moyen de participation : 89 %.

Conseil d'administration

5 réunions

Socle de la gouvernance élu par l'assemblée générale des délégués, il est composé, au 31 décembre 2025, de 19 administrateurs renouvelables par tiers tous les 2 ans. Le Directeur général, 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 : 89 %.

Sujets majeurs traités en 2025 :

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 – Suivi de l'activité du délégataire et de la gestion avec le BCAC – Révision du règlement intérieur de la Mutuelle – Refonte de la cartographie des risques opérationnels – Création d'une cartographie des risques de non-conformité.

Bureau du Conseil d'administration

8 réunions

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

Le Directeur général, 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 : 92 %.

Comité d'audit

4 réunions

Au 31 décembre 2025, le Comité d'audit est composé de 4 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 : 77 %.

Sujets majeurs traités en 2025 :

Suivi du processus de l'information financière et comptable – Suivi de la mission intérimaire du Commissaire aux Comptes - Approbation des rapports Solvabilité 2 – Suivi de l'activité du délégataire – Présentation des rapports ORSA et actuariel – Refonte de l'approche audit– Elaboration d'une nouvelle cartographie des risques opérationnels et d'une nouvelle cartographie des risques de non-conformité – Construction du plan d'audit 2026-2028.

Comité Responsables Fonctions Clés

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 : 90 %.

Sujets majeurs traités en 2025 :

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

Comité d'investissements

2 réunions

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

Taux moyen de participation : 100 %.

Sujets majeurs traités en 2025 :

Suivi de l'activité du mandataire – Révision de la politique de gestion actif-passif – Elaboration de la politique des placements 2026.

Commission risques assurantiels

4 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 : 95 %.

Sujets majeurs traités en 2025 :

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 – Conditions d'adhésion des enfants de salariés décédés – Travaux sur le portefeuille conjoints – Evolution des barèmes 2026.

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 2025 :

Actualisation et suivi du plan de formation pluriannuel – Analyse du dispositif d'auto évaluation – 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 : 95 %.

Sujets majeurs traités en 2025 :

Préparation et rédaction de la revue « le Mutualiste ».

Commission innovation

2 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 : 90 %.

Il a été décidé de mettre momentanément en suspend l'activité de cette commission.

Sujets majeurs traités en 2025 :

Finalisation du « Guide du nouveau délégué ».

Commission prévention

6 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 : 93 %.

Sujets majeurs traités en 2025 :

Suivi du budget prévention – Campagne de vaccination antigrippale — Campagne de dépistage auditif
– Aide financière sur formation aux gestes de premiers secours

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 : 95 %.

Sujets majeurs traités en 2025 :

Suivi du budget de l'action sociale – Etude des demandes de fonds de secours – 284 dossiers traités.

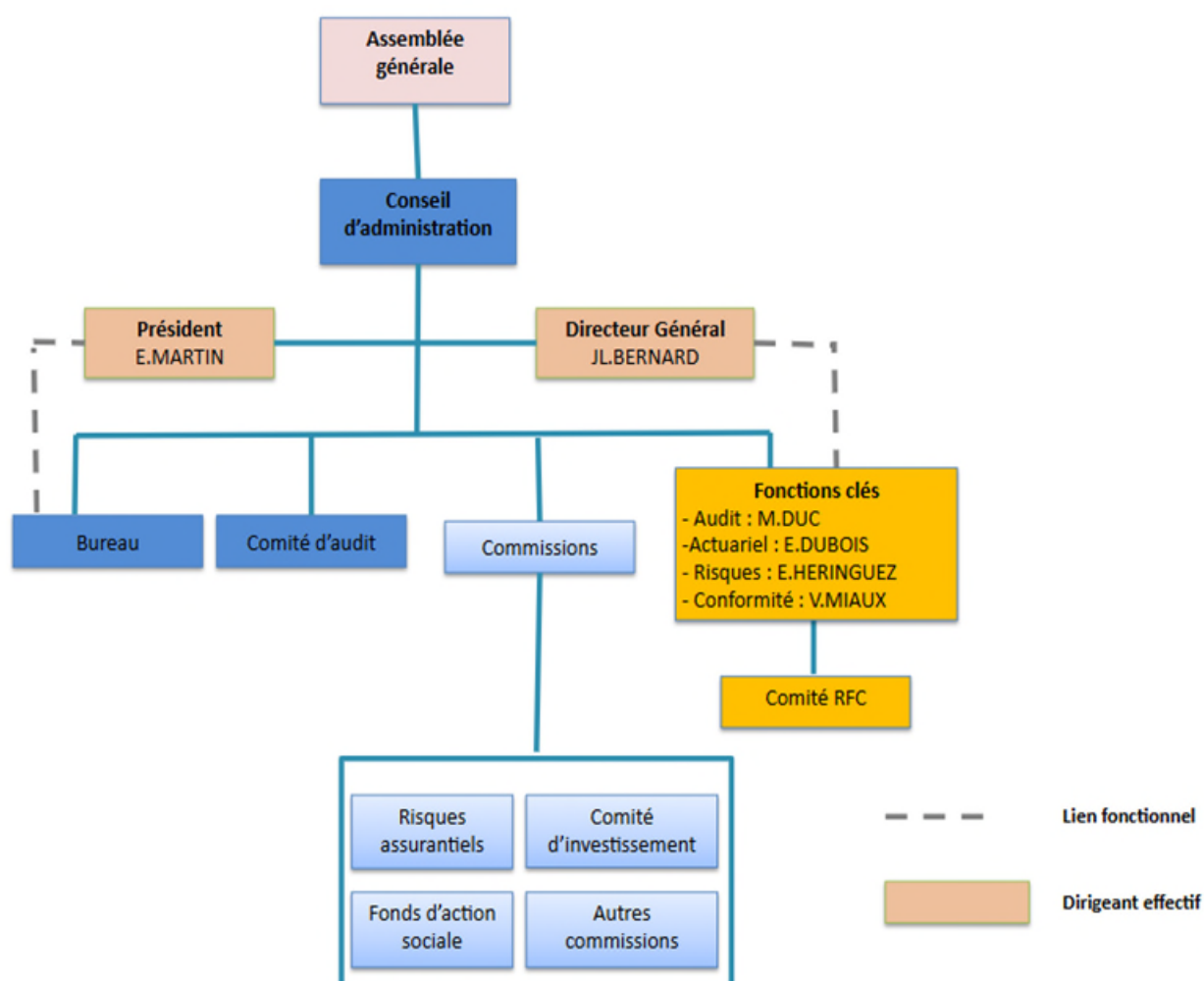
Les relations entre les différentes instances et intervenants

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 Directeur général mis à disposition de la mutuelle par Macif Santé Prévoyance.

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 2025, le système de gouvernance se présente comme suit :



Changements importants survenus au cours de l'exercice 2025

- **Gouvernance**

- Renouvellement des délégués pour 4 ans
- Elargissement de la composition du comité d'audit de 3 à 5 administrateurs

- **Gestion des risques**

- Refonte globale du dispositif Audit
- Travaux de mise en conformité dans le cadre de la réglementation DORA

- **Politiques écrites**

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'administration notamment au travers de la validation de l'ensemble de ses politiques écrites.

Une campagne de refonte totale de chaque politique a été initiée en 2024.

En 2025, ont été intégralement revues les politiques suivantes : audit interne, communication au public et au superviseur, compétence et honorabilité, LCB-FT, ORSA, et rémunération.

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

- **Produits**

Depuis le 1er janvier 2025, il est mis en place un nouveau contrat retraité, nommé "RET 25", à destination des anciens salariés ayant fait valoir leurs droits à la retraite à partir du 01/01/2025.

Le portefeuille existant au 31/12/2024 devient un portefeuille fermé.

- **Cotisations**

Les augmentations apportées en 2024 aux cotisations des différents contrats collectifs et individuels, ainsi que les modifications du barème de garanties ont permis de se rapprocher des seuils d'appétence défini par la MPPM.

En conséquence, la MPPM a décidé sur 2025 de maintenir l'effort en matière de cotisations en augmentant celle-ci de +8% pour les contrats individuels, ainsi que pour l'ensemble des ayants droits.

- **Prestations**

Pour 2025, le barème des garanties n'a pas été modifié.

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 Directeur général, salarié de Macif Santé Prévoyance (MSP) et mis à disposition de la Mutuelle, est rémunéré en application des dispositions de MSP. Sa rémunération ne comprend pas de part variable. Ses frais de déplacement et d'hébergement sont remboursés selon les règles applicables aux salariés de MSP.

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 entre les mandats d'administrateur au sein d'une entité du groupe Macif et d'administrateur MPPM, ce qui 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 ni 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'intérêts, 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 diplômes ;
- 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 Directeur général.

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 ;
- Un questionnaire annuel d'auto-évaluation ;
- Des formations particulières pour les futurs et actuels responsables de fonctions clés ;
- Un plan de formation pour les administrateurs de la Mutuelle avec a minima une formation collective annuelle.

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 2025, 18 administrateurs de la Mutuelle ont suivi un ou plusieurs stages de formation (hors cursus diplômant ou certifiant) portant sur 5 domaines : 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.

En 2025, deux administrateurs ont participé à une formation certifiante « *Gouvernance des mutuelles, quels enjeux pour demain ?* », partenariat FNMF / Sciences Po, l'un l'a validée, le second l'a débutée.

Un administrateur suit sur 2025/2026 une formation diplômante – Licence professionnelle « Gestion de Organisations de l'Economie Sociale et Solidaire » - Parcours Responsable Mutualiste, partenariat FNMF / Paris 1 Panthéon Sorbonne.

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

DOMAINE	Compétence collective à fin 2025	Niveau de formation atteint	
Analyse financière et actuarielle	89% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	28%
		Niveau 2	11%
		Niveau 3	50%
Exigences législatives et réglementaires	89% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	50%
		Niveau 2	28%
		Niveau 3	11%
Marchés de l'assurance et marchés financiers	83% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	61%
		Niveau 2	0%
		Niveau 3	22%
Stratégie et modèle économique de la mutuelle	61% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	39%
		Niveau 2	0%
		Niveau 3	2%
Système de gouvernance	100% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine	Niveau 1	78%
		Niveau 2	0%
		Niveau 3	22%
Niveau 1 = découverte – Niveau 2 = maîtrise - Niveau 3 = expertise			
Niveaux des formations définis par la FNMF			

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 Éric	19/10/2023
Directeur général	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 Directeur général 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 Éric	16/10/2020	Référent de la commission des risques assurantiels	09/12/2025
Actuarielle	DUBOIS Éric	20/06/2024	Administrateur	09/12/2025
Audit interne	DUC Mickaël	16/10/2020	Président du Comité d'audit	09/12/2025
Vérification de la conformité	MIAUX Vanessa	09/06/2023	Secrétaire	09/12/2025

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 valide lors de la dernière réunion de l'année N la politique de placements pour l'année N+1 proposée par le comité d'investissements, dans le respect de la politique de gestion actifs-passifs : investissements 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 à la direction opérationnelle qui s'appuie sur la Direction Maîtrise des Risques de MSP.

La direction opérationnelle 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 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

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 effectuée par le biais de l'établissement de la cartographie des risques, laquelle a été totalement revue en 2025, avec l'appui du cabinet Actuelia.

- **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...)**

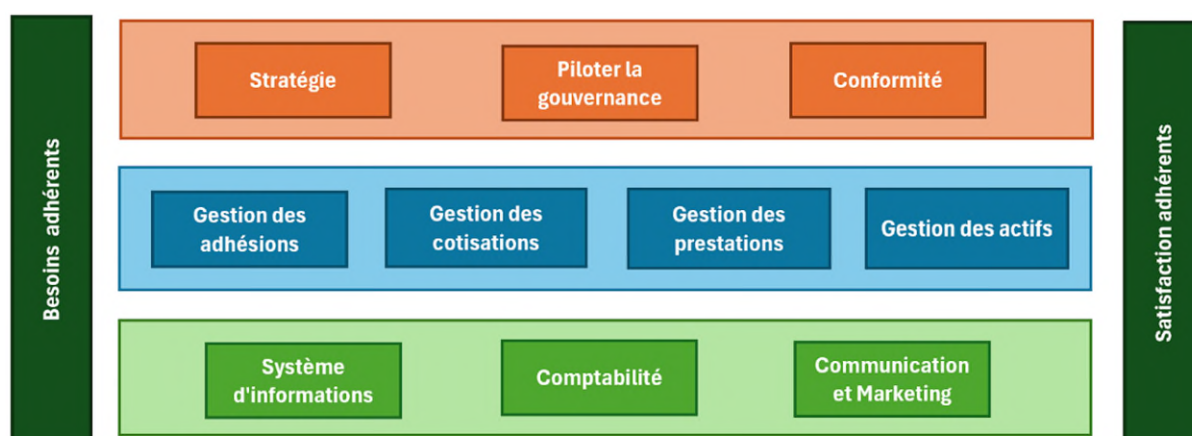
Une fois ces inventaires établis, une évaluation affinée des niveaux de risques bruts a été réalisée. Elle a conduit à hiérarchiser les risques en examinant leur fréquence de survenance (sur la base d'une échelle de 4 niveaux, selon que la survenance du risque est probable ou exceptionnelle) et leur niveau impact, de mineur à extrêmement important (sous 4 angles distincts : financier, d'image, légal et de performance). Le croisement de ces deux données a permis de déterminer un niveau de criticité (de non significatif à majeur).

- 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

Dans le cadre de ses travaux pour le déploiement du contrôle interne, la MPPM a défini l'ensemble de ses processus sur l'ensemble des périmètres. Dans ce contexte, une cartographie des processus, ci-dessous a été réalisée.



Le déploiement du contrôle interne s'organise de manière opérationnelle autour d'un plan de contrôle annuel, revu chaque année. Ce plan structure les contrôles de niveau 2, en précisant les périodes de réalisation, les objectifs associés, et les services impliqués.

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. Mis en œuvre 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 de 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 : supervisé par le Comité d'audit.
Ce contrôle vise à s'assurer que les processus de contrôle interne de la MPPM sont efficaces pour identifier, évaluer et gérer les risques liés aux activités de la mutuelle.
Le Comité d'audit de la MPPM est tenu systématiquement informé des dysfonctionnements, des insuffisances et difficultés d'application de la délégation de gestion et des prestations de services, et veille à l'engagement des actions correctives.

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 Directeur général 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 à la direction opérationnelle qui, à ce titre, informe la fonction clé vérification de la conformité :

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

Gestion du risque lié aux TIC au sens du règlement DORA

Le Directeur général pilote le cadre de gestion du risque lié aux TIC, au sens du règlement DORA (UE) n°2022/2554 du 14 décembre 2022.

La direction opérationnelle a mené sur 2025 des travaux qui ont permis à la MPPM :

- De travailler sur les processus et le BIA pour permettre l'identification des FIC, de réaliser un inventaire des services TIC, de déterminer les risques liés à DORA.
La MPPM s'est appuyé sur les fonctions critiques ou importantes pour prioriser les services TIC à recenser.
- De définir le processus de gestion des incidents et de notification des incidents.
- D'élaborer un registre des incidents liés aux TIC MPPM.
- De définir les processus de gestion des tiers avec les exigences DORA et d'élaborer le 1er registre 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 Directeur général qui s'appuie sur les services support actuariat de Macif Santé Prévoyance.

B.7 Sous-traitance

La politique de sous-traitance de la MPPM, révisée et validée annuellement par le Conseil d'administration, 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.

Les critères d'appétence aux risques définis par la Mutuelle, avec une date d'effet au 1er janvier 2025, sont :

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

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 général à partir des éléments connus qui soumettent leurs propositions à l'actuariat délégué à Macif Santé Prévoyance.

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 ;
- Echéancier 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 présentés 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 Déléataire 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 fonds 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. En matière de Contrôle Interne et de Gestion des Risques, les activités sous-traitées répondent aux mêmes exigences que si elles étaient gérées par la mutuelle elle-même.

Risques au sens de la réglementation DORA

DORA, pour Digital Operational Resilience Act, est un règlement européen en application depuis le 17 janvier 2025. DORA impose un cadre réglementaire harmonisé visant à garantir un haut niveau de résilience face aux risques et aux incidents liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC).

Suite à l'analyse des écarts réalisée début 2025, des travaux de mise en conformité ont été conduits, sur toute l'année 2025 et qui se poursuivront sur 2026.

Les fonctions importantes et critiques ont été identifiées par la réalisation d'un bilan d'impact sur l'activité (BIA) à l'aide des critères issus de la cartographie des risques MPPM et sur l'ensemble des activités de processus.

Les analyses de risques TIC détaillées ont été différées sur 2026.

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 fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'action visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

Sur 2025, un outil de gestion et de classification relatif aux incidents DORA a été construit.

Maîtrise

En 2025, la cartographie des risques a été totalement refondue et est désormais composée de 2 cartographies :

- la cartographie des risques opérationnels,
- la cartographie des risques de non-conformité.

Concernant la conformité DORA, les fonctions importantes et critiques (FIC) ont pu être identifiées au travers d'une analyse d'impacts (BIA).

La MPPM s'est appuyée sur les fonctions critiques ou importantes pour prioriser les services TIC à recenser.

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 clés 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 9 800,8 k€ ;
- Créances nées d'opération d'assurance pour un montant de 1 141,2 k€ ;
- Autres créances pour un montant de 86,4 k€ ;
- Trésorerie pour un montant de 2 848,2 k€ ;
- Autres actifs de 87,5 €.

Soit un bilan actif de 13 898,9 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>1 rue Jacques Vandier 79000 NIORT</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 2025, 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.

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€	31/12/2025	31/12/2024	Évolution
Provisions comptables	1 177,3	1 172,0	0,5%
Best Estimate de Sinistres	993,0	955,9	3,9%

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. Au 31/12/2025, cet écart se réduit légèrement pour atteindre -184,3 k€.

Best Estimate de Prime

Méthode

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

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

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

Les flux de 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€	31/12/2025	31/12/2024	Évolution
Best Estimate de Prime	-577,5	-236,4	144,3%

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€	31/12/2025	31/12/2024	Évolution
Best Estimate Total	415,5	719,5	-42,2%

Calcul de la marge pour risque

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

Montants en k€	31/12/2025	31/12/2024	Évolution
Total Provisions S2	631,8	926,8	-31,8%
Best Estimate de Cotisations	-577,5	-236,4	144,3%
Best Estimate de Sinistres	993,0	955,9	3,9%
Marge de Risque	216,3	207,3	4,3%
SCR pour la marge de risque	3 679,7	3 531,9	4,2%

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 4,2% entre 2024 et 2025.

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€	31/12/2025	31/12/2024	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	10 319,4	9 108,0	13,3%
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	10 548,1	9 336,7	13,0%

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.

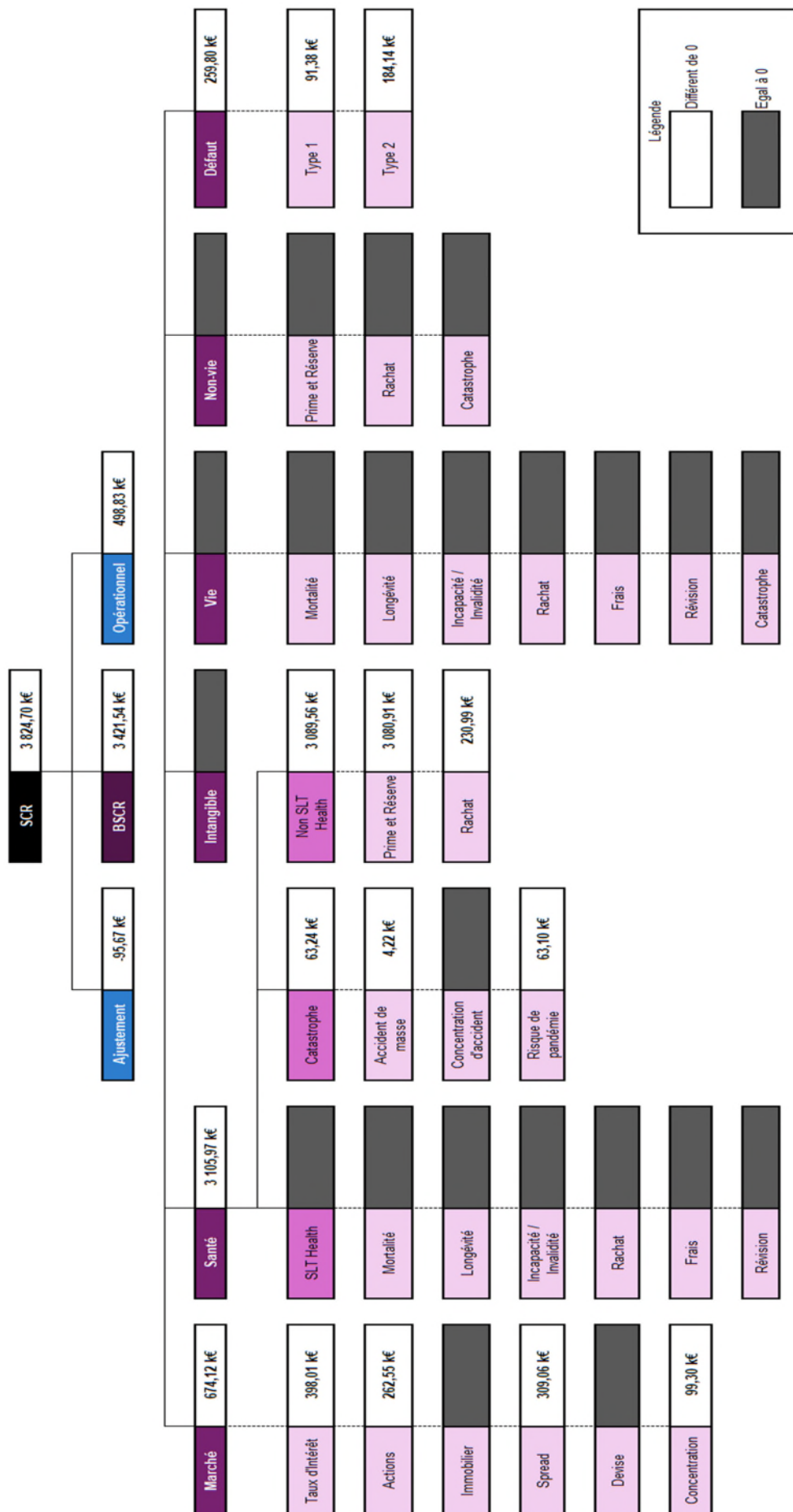
Pour 2025 il s'élève à 3 824,7 k€ et se décompose de la manière suivante :

Montants en k€	31/12/2025	31/12/2024	Evolution
Risque de marché (A)	674,1	574,0	17,4%
Risque de contrepartie (B)	259,8	212,7	22,1%
Risque de souscription vie (C)	0,0	0,0	0,0%
Risque de souscription santé (D)	3 106,0	3 006,9	3,3%
Risque de souscription non-vie (E)	0,0	0,0	0,0%
Diversification entre modules (F)	-618,4	-528,6	17,0%
Risque lié aux actifs incorporels (G)	0,0	0,0	0,0%
SCR de base (H)	3 421,5	3 265,0	4,8%
Risque opérationnel (I)	498,8	464,9	7,3%
Capacité d'absorption des PT (J)	0,0	0,0	0,0%
Capacité d'absorption des impôts différés (K)	-95,7	-7,3	1210,1%
SCR net total calculé avec la formule standard (L = H + I + J + K)	3 824,7	3 722,5	2,7%
Fonds propres disponibles & éligibles	10 548,1	9 336,7	13,0%
Ratio de couverture du SCR	275,8%	250,8%	10,0%
Surplus fonds propres par rapport au SCR	6 723,4	5 614,2	19,8%

Le SCR net total calculé avec la formule standard augmente de 2,7% entre 2024 et 2025. Cette évolution résulte principalement des facteurs suivants :

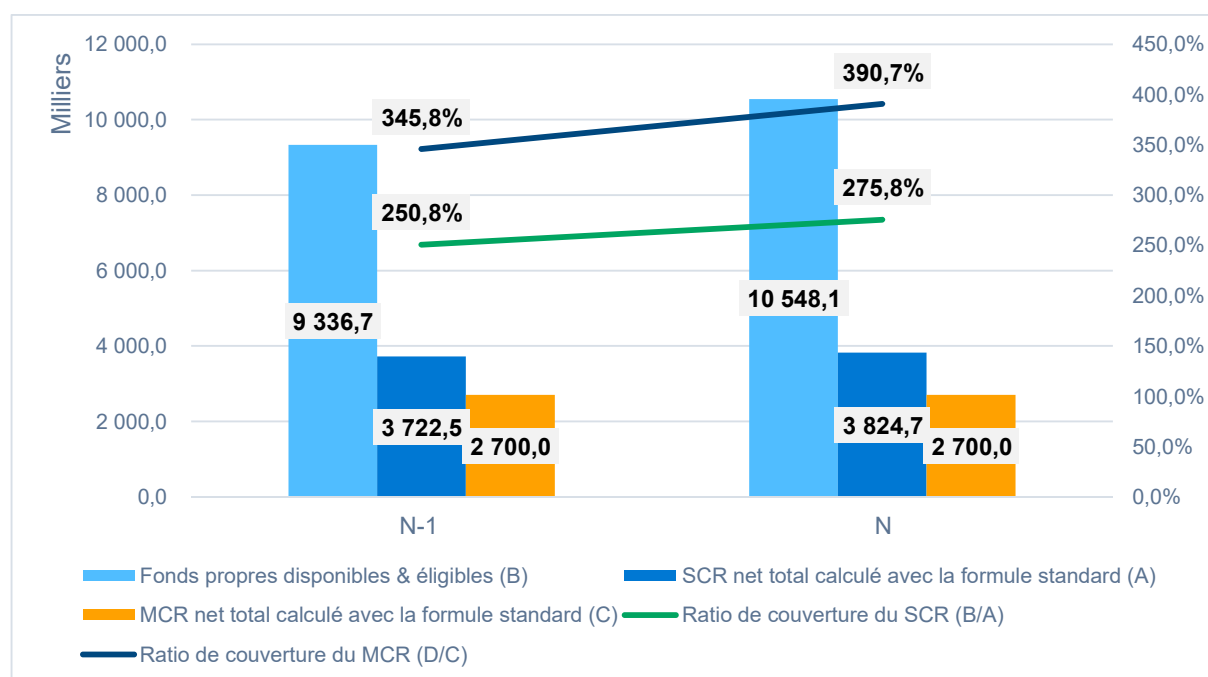
- L'augmentation du SCR de marché et du SCR de contrepartie, respectivement de 17,4% et de 22,1% entre 2024 et 2025. Ce point est nuancé par l'augmentation de la diversification entre les modules ;
- La hausse significative des impôts différés de +88,4 k€ en 2025 ;
- La hausse du SCR opérationnel de 7,3% portée par la hausse des cotisations futures estimées de 3,0% en 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 2025 ressort à **275,8%**.



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€	31/12/2025	31/12/2024	Évolution
MCR Linéaire	801,0	762,1	5,1%
MCR Combiné	956,2	930,6	2,7%
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	10 548,1	9 336,7	13,0%
Ratio de couverture du MCR	390,7%	345,8%	13,0%

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

- Ratio de couverture du SCR : **275,8 %**
- Ratio de couverture du MCR : **390,7 %**

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 (€) - 31/12/2025			Valeur Solvabilité II
			C0010
Actifs	Fond de commerce	R0010	
	Frais d'acquisition différés	R0020	
	Immobilisations incorporelles	R0030	0,00
	Actifs d'impôts différés	R0040	0,00
	Excédent du régime de retraite	R0050	0,00
	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	9 800 810,69
	Investissements (autres qu'actifs en	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 0,00
		Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 654,33
		Actions	R0100 311 480,00
		Actions	Actions - cotées R0110 0,00
			Actions - non cotées R0120 311 480,00
		Obligations	R0130 8 877 020,17
		Obligations	Obligations d'État R0140 2 866 829,18
			Obligations d'entreprise R0150 6 010 190,99
			Titres structurés R0160 0,00
			Titres garantis R0170 0,00
		Organismes de placement collectif	R0180 127 414,40
		Produits dérivés	R0190 0,00
		Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 484 241,79
		Autres investissements	R0210 0,00
	Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte	R0220	0,00
	Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00
	Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	R0240 0,00
		Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0,00
		Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0,00
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00
	Montants recouvrables au titre des c	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0,00
		Non-vie et santé similaire à la non-vie	Non-vie hors santé R0290 0,00
			Santé similaire à la non-vie R0300 0,00
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0,00
		Vie et santé similaire à la vie, hors	Santé similaire à la vie R0320 0,00
			Vie hors santé, UC et indexés R0330 0,00
		Vie UC et indexés	R0340 0,00
	Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 141 207,90
	Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00
	Autres créances (hors assurance)	R0380	86 365,42
	Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00
	Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00
	Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 848 201,41
	Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	87,50
	Total de l'actif	R0500	13 898 917,50
Passifs	Provisions techniques non-vie	R0510	631 820,55
	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 0,00
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	Provisions techniques calculées comme un tout R0530 0,00
			Meilleure estimation R0540 0,00
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	Meilleure estimation R0540 0,00
			Marge de risque R0550 0,00
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 631 820,55
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Provisions techniques calculées comme un tout R0570 0,00
			Meilleure estimation R0580 415 527,89
			Marge de risque R0590 216 292,66
	Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,00
	Provisions techniques vie (hors UC et	Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 0,00
		Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	Provisions techniques calculées comme un tout R0620 0,00
			Meilleure estimation R0630 0,00
		Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	Meilleure estimation R0630 0,00
			Marge de risque R0640 0,00
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 0,00
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	Provisions techniques calculées comme un tout R0660 0,00
			Meilleure estimation R0670 0,00
			Marge de risque R0680 0,00
	Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,00
	Provisions techniques UC et indexés	Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 0,00
		Meilleure estimation	R0710 0,00
		Marge de risque	R0720 0,00
	Autres provisions techniques	R0730	
	Passifs éventuels	R0740	0,00
	Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,00
	Provisions pour retraite	R0760	0,00
	Dépôts des réassureurs	R0770	0,00
	Passifs d'impôts différés	R0780	95 670,44
	Produits dérivés	R0790	0,00
	Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,00
	Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00
	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 202 030,23
	Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00
	Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 421 281,05
	Passifs subordonnés	R0850	0,00
		Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860 0,00
		Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870 0,00
	Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,00
	Total du passif	R0900	3 350 802,27
	Excédent d'actif sur passif	R1000	10 548 115,23

S05.01.02

S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (€) - 31/12/2025			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	16 627 616,78	16 627 616,78
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		0,00
	Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00
	Net	R0200	16 627 616,78	16 627 616,78
Primes acquises	Brut - assurance directe	R0210	16 627 616,78	16 627 616,78
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		0,00
	Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00
	Net	R0300	16 627 616,78	16 627 616,78
Charge des sinistres	Brut - assurance directe	R0310	14 643 345,06	14 643 345,06
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		0,00
	Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00
	Net	R0400	14 643 345,06	14 643 345,06
Dépenses engagées		R0550	3 375 614,88	3 375 614,88
Solde - autres charges/produits techniques		R1210		-2 576 640,09
Total technical expenses		R1300		798 974,79

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie (€) - 31/12/2025							
					Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
					Assurance des frais médicaux		
					C0020		
					C0180		
Provisions techniques calculées comme un tout							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes				R0010	0,00	0,00	
la somme de la meilleure estimation - brut	Best estimate	Provisions pour primes	Brut	R0050	0,00	0,00	
			Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation	R0060	-577 481,93	-577 481,93	
		Provisions pour sinistres	Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0140	0,00	0,00	
			Brut	R0150	-577 481,93	-577 481,93	
	Total meilleure estimation - brut	Provisions pour sinistres	Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation	R0160	993 009,82	993 009,82	
			Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0240	0,00	0,00	
		Total meilleure estimation - net	Total meilleure estimation - brut	R0250	993 009,82	993 009,82	
			Total meilleure estimation - net	R0260	415 527,89	415 527,89	
	Provisions techniques - Total	Provisions techniques - Total	Marge de risque	R0270	415 527,89	415 527,89	
				R0280	216 292,66	216 292,66	
			R0320	631 820,55	631 820,55		
			R0330	0,00	0,00		
			R0340	631 820,55	631 820,55		

[illegible][illegible]

S.23.01.01 - Fonds propres (€) - 31/12/2025						
	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	0,00			
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00			
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0040	228 673,53			
	Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00	0,00		
	Fonds excédentaires	R0070	0,00			
	Actions de préférence	R0090	0,00			
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00	0,00	0,00	
	Réserve de réconciliation	R0130	10 319 441,70			
	Passifs subordonnés	R0140	0,00	0,00	0,00	
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00		0,00	
	Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en l'absence de fonds propres	R0180	0,00	0,00	0,00	
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans les états financiers	R0220	0,00				
	R0230	0,00	0,00		0,00	
Dédutions	R0290	10 548 115,23	10 548 115,23	0,00	0,00	
	R0300	0,00				
Fonds propres auxiliaires	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0310	0,00			
	Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0,00			
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs	R0330	0,00			
	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/65/CE	R0340	0,00			
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/65/CE	R0350	0,00			
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/65/CE	R0360	0,00			
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/65/CE	R0370	0,00			
	Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			
	Total des fonds propres auxiliaires	R0400	0,00			
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	10 548 115,23	10 548 115,23	0,00	0,00
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	10 548 115,23	10 548 115,23	0,00	0,00
SCR	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	10 548 115,23	10 548 115,23	0,00	0,00
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	10 548 115,23	10 548 115,23	0,00	0,00
MCR	SCR	R0580	3 824 698,35			
	MCR	R0600	2 700 000,00			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	275,79%			
	Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	390,67%			
Réserve de réconciliation	Total	C0060				
	Excédent d'actif sur passif	R0700	10 548 115,23			
	Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00			
	Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00			
	Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228 673,53			
Bénéfices attendus	Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles	R0740	0,00			
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0760	10 319 441,70			
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0770	0,00			
	Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0780	577 481,93			
		R0790	577 481,93			

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard (€) - 31/12/2025				Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
				C0110	C0090	C0120
Risque de marché				674 117,96		
Risque de défaut de la contrepartie				259 800,60		
Risque de souscription en vie				0,00		
Risque de souscription en santé				3 105 974,09		
Risque de souscription en non-vie				0,00		
Diversification				-618 352,36		
Risque lié aux immobilisations incorporelles				0,00		
Capital de solvabilité requis de base				3 421 540,29		

Calcul du capital de solvabilité requis		Valeur
		C0100
Risque opérationnel		498 828,50
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques		0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés		-95 670,44
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE		0,00
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire		3 824 698,35
Exigences de capital supplémentaire déjà définies		0,00
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1	0,00
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 2	0,00
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 3	0,00
	dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 4	0,00
Capital de solvabilité requis		3 824 698,35
Autres informations sur le SCR	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous gestion	0,00
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 109	0,00

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

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés		LAC DT
		C0130
LAC DT		
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0640	-95 670,44
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0650	-95 670,44
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0660	0,00
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0670	0,00
LAC DT maximale	R0680	0,00
	R0690	-980 092,20

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	801 027,80

		Informations d'arrière plan	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	415 527,89	16 627 616,78
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle	R0040	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle	R0050	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle	R0070	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle	R0080	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle	R0090	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		C0040
MCRL Result	R0200	0,00

Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires	R0220	0,00	
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-linked)	R0230	0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00	
Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	801 027,80
SCR	R0310	3 824 698,35
Plafond du MCR	R0320	1 721 114,26
Plancher du MCR	R0330	956 174,59
MCR combiné	R0340	956 174,59
Plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000,00
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000,00