



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 DÉCEMBRE 2025

Rapport rédigé par le directeur opérationnel et le trésorier
Validé par le conseil d'administration le jeudi 2 avril 2026

MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS

Siège : 104 avenue de Fontainebleau – 94270 Le Kremlin-Bicêtre

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 391 036 183, numéro LEI 969500DLZG3AOVB04P62.

La mutuelle est inscrite à l'ORIAS sous le n°21009558 pour le compte exclusif de Banque Française Mutualiste en tant qu'intermédiaire en opération de banque et en services de paiement (<http://www.orias.fr>).

Rapport Public Solvabilité 2

Synthèse

La mutuelle des sapeurs-pompiers de Paris (MSPP) est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 « accident » et 2 « maladie ». La mutuelle est un acteur mutualiste de référence pour la population en lien avec la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP). L'activité de la mutuelle se structure autour de valeurs fondatrices : « défendre les valeurs d'entraide, d'égalité et donner à nos adhérents un vrai pouvoir de décision au bénéfice des personnes protégées ».

La gouvernance de la mutuelle s'appuie sur les acteurs suivants :

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites qui définissent l'organisation de la gouvernance.
- Les dirigeants effectifs (président et directeur opérationnel) mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager et représenter la mutuelle auprès des tiers.
- Les responsables des fonctions clés participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques (vérification de la conformité, gestion des risques, actuariat et tarification, audit interne).

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est vue au moins par deux personnes (en l'occurrence le président et le directeur opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et placements financiers.

Pour l'exercice 2025, la mutuelle présente les indicateurs suivants, en comparaison de fin 2024 :

	2025	2024
SCR ¹ (en k€)	3 970	4 319
MCR ² (en K€)	2 700	2 700
Fonds propres éligibles ³ (en k€)	14 778	13 871
Ratio de couverture du SCR (en %)	372%	321%

¹ Solvency capital required : Capital de solvabilité requis, correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance pour limiter la probabilité de ruine à 0,5%.

² Minimum de capital requis représente le niveau de fonds propres en dessous duquel les intérêts des adhérents seraient sérieusement menacés si la mutuelle était autorisée à poursuivre son activité.

³ Le passage entre le montant des fonds propres en normes statutaires et en normes solvabilité 2 est expliqué dans la partie E.1. Différence entre les fonds propres S1 et ceux issus de S2.

Les fonds propres de la mutuelle ont augmenté sur l'année 2025, le résultat comptable 2025 est excédentaire de l'ordre de +661 K€.

Ce document est consultable sur le site internet de la mutuelle et a été revu par les parties prenantes mentionnées dans le présent rapport (les 2 dirigeants effectifs, les 4 responsables des fonctions clés et les membres du comité d'audit).

A. Activités et résultats

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1955 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 391 036 183.

La mutuelle, 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) sise 4 Place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09.

Les comptes de la mutuelle feront l'objet d'une certification par un commissaire aux comptes (cabinet SEMAPHORES AUDIT désigné lors de notre assemblée générale du 6 avril 2023).

A.1. Activité

La MSPP détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre 2 du code de la mutualité avec les branches 1 « accident » et 2 « maladie ». Les garanties assurées par la mutuelle portent exclusivement sur la complémentaire santé dont la commercialisation intervient sur le territoire français. Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle présente les chiffres suivants :

Comptes statutaires	2025	2024
Cotisations acquises (en k€)	13 372	16 182
Prestations payées - frais de liquidation (en k€)	11 675	15 402
Impact de la réassurance	Néant	Néant
Résultat santé (en k€)	+537	-361
Résultat technique y compris activités partenariats (en k€)	+798	166

Au 1^{er} janvier 2025, la MSPP a cessé d'être l'assureur santé des militaires de la BSPP. Elle poursuit néanmoins la gestion des prestations et des cotisations du régime santé pour le compte de la mutuelle UNEO auprès de cette population, dans le cadre d'une délégation de gestion. En contrepartie, une commission de gestion de 400 K€ est perçue au titre de l'exercice 2025.

Dans ce cadre, une gestion électronique des documents (GED) a été déployée, ainsi que l'accès aux services du réseau de soins Santéclair en optique et en audiologie. Par ailleurs, des travaux destinés à renforcer la cyber-résilience ont été engagés pour un montant total de 89 K€.

Environ 45 % des adhérents au 31 décembre 2024 ont été transférés vers le contrat collectif d'UNEO, ce qui a entraîné un vieillissement de la population demeurant assurée par la MSPP. Afin d'assurer l'équilibre technique du portefeuille restant, des ajustements tarifaires significatifs ont été appliqués aux ayants droit du contrat labellisé historique CSANTE. La cotisation mensuelle « enfant » a été portée de 15 € à 30 €, et la réduction applicable à la conjointe est désormais de 30 %, contre 50 % précédemment.

Afin de compenser la diminution des effectifs, la MSPP a répondu à plusieurs appels d'offres et a engagé des démarches commerciales par l'intermédiaire de courtiers en vue de la mise en place de nouveaux contrats individuels. En 2025, le taux de succès aux appels d'offres est inférieur à 10 %. Parmi les réponses non retenues, environ 40 % ont été classées en deuxième position.

Par ailleurs, trois nouveaux contrats à adhésion individuelle ont été mis en place par la MSPP et sont distribués par l'intermédiaire de courtiers, avec la situation suivante au 31 décembre 2025 :

- ❑ Le contrat Mutuelle Village, comprenant trois niveaux de garanties, compte 203 adhérents et 274 personnes protégées ;
- ❑ Le contrat Optimut, comprenant deux niveaux de garanties, compte 21 adhérents et 25 personnes protégées ;
- ❑ Le contrat FPT Labellisé, comprenant quatre niveaux de garanties, compte 2 adhérents et 3 personnes protégées.

Fin 2025, la MSPP assure 5 contrats collectifs. Le montant des cotisations au titre de l'exercice 2025 s'élève à 238 K€ et les prestations réglées à 183 K€. Le résultat global sur les contrats collectifs est de -62 K€. Celui-ci est impacté principalement par les frais d'acquisitions (69 K€ en 2025) correspondant au volume horaire consacré en interne pour répondre aux appels d'offres (18 réponses réalisées pour 1 marché remporté sur 2025).

Les labels obtenus par la MSPP en 2024 ont été reconduits : Label CYBERVADIS Argent pour la cyber-résilience et Label OR de Greenly pour la trajectoire carbone. Également, la norme AFNOR pour SERVICE FRANCE GARANTI a été prolongée.

A.2. Résultat de souscription

(en K€)	2025	2024	Var	en %
Cotisations acquises	13 372	16 182	-2 810	-17,4 %
Prestations et frais payés	-12 060	-15 144	-3 084	-20,4 %
Charges des provisions pour prestations	385	-258	643	-248,9 %
Solde de souscription	1 697	780	917	+117,6 %

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements financiers s'élevant à 12 048 K€ (en valeur de marché, et repris dans les états financiers Solvabilité 2), auquel il faut ajouter l'immeuble d'exploitation pour un montant de 1 650 K€.

Le résultat financier ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2. Le résultat financier est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires. Le montant des plus-values et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter la réserve de réconciliation.

(en K€)	2025	2024	Var
Dividendes parts sociales BFM, BRED	15	13	2
Autres revenus (SCPI, Comptes sur livrets)	159	165	-6
Intérêts obligations	155	143	12
Plus ou moins-values sur obligations et titres	27	71	-44
Dépréciations titres SCPI	-19	-128	109
Autres éléments	29	43	-14
Frais de gestion	-255	-229	-26
Résultat financier (en comptabilité)	111	78	+33
Prise en compte des plus ou moins-values latentes	179	229	-50
Performance des investissements	290	307	-17

A.4 Résultat des autres activités

(en K€)	31/12/2025	31/12/2024	Var	en %
Commission fixe Munite Prêt immobilier (7371 M)	43	47	-4	-8,5%
Commission maîtrise Munite (7371 M)	28	165	-137	-83,0%
Résultat Décès CNP 0394 D	28	12	16	133,3%
Résultat Dépendance CNP A063 F	162	240	-78	-
Commission Gestion Décès CNP 0394D	34	34	0	-
Commission Gestion Dépendance CNP A 063F	48	48	0	0,0%
Commission MGP Décès/Incapacité	96	78	18	-
Commission BFM	10	10	0	0,0%
Commission OGF	0	2	-2	-
Commission UNEO	400	0	400	-
Cotisations Sommeil	114	27	87	-
Frais de gestion interne	-191	-131	-60	45,8%
Frais de gestion Munite	0	-1	1	-
Frais de gestion UNEO	-491	0	-491	-
Appel de cotisations MFPrécaution	-29	-14	-15	107,1%
Résultat Partenariats	252	517	-265	-51,3%

Le contrat santé MSPP comprend une couverture décès / PTIA en inclusion. La mutuelle perçoit une commission de gestion au titre de ce contrat 0394 D (Décès/PTIA). Son montant est de 34 K€ pour l'année 2025. Elle perçoit également une participation aux bénéfices sur ce contrat au titre de l'exercice précédent à hauteur de +28 K€.

Au 1^{er} janvier 2019, une couverture dépendance a été ajoutée en inclusion du contrat santé. Cette couverture est également assurée par la CNP. Sur la base des 6 actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, continence, déplacement, transferts), la CNP peut verser une rente dépendance mensuelle de 100 € lorsqu'il y a impossibilité d'effectuer au moins 4 de ces actes. Cette rente s'élève à 200 € en cas d'impossibilité totale d'effectuer au moins 5 de ces actes. Pour le contrat A 063 F (Dépendance), la commission de gestion au titre de 2025 est de 48 K€. Une participation aux bénéfices a été versée par la CNP pour un montant total de 162 K€.

L'adhérent peut sous certaines conditions contracter une assurance prêt immobilier auprès de la CNP. Pour ce contrat, la MSPP agit en tant qu'intermédiaire pour le compte de MUNITE sur la gestion des cotisations et des éventuels sinistres. En contrepartie, la MSPP perçoit une commission fixe pour la gestion de ces contrats et éventuellement une commission de maîtrise technique. Les commissions perçues au titre de la gestion pour compte du contrat 7371M

(Assurance emprunteur) de la CNP s'élèvent à 43 K€ contre 47 K€ pour l'exercice 2024. La commission de maîtrise technique au titre du résultat 2024 a été également versée en 2025 pour un total de 28 K€.

La MSPP propose également la caution immobilière et la caution locative à ses adhérents qui est intégralement prise en charge. En 2024, la MSPP a versé à MFPrécaution sa cotisation d'un montant de 29 K€ (au titre de l'exercice 2024), contre 14 K€ pour l'exercice précédent.

Des partenariats ont été mis en place avec la Mutuelle Générale de Prévoyance (MGP) et la Banque Française Mutualiste (BFM, dans le cadre d'un mandat Intermédiaire en opérations de banque et en services de paiement - IOBSP) donnant lieu à la constatation de commissions : 96 K€ et 10 K€. Pour le compte de la MGP, la MSPP distribue un contrat facultatif pour des couvertures Décès/Incapacité/Hospitalisation.

Un mandat exclusif en tant qu'intermédiaire en opérations de banque et en services de paiement a été mis en place avec la BFM. A ce titre, les adhérents peuvent disposer d'offres de crédits (prêts personnels, immobiliers) spécifiques en tant qu'adhérents d'une mutuelle sociétaire de la BFM.

A.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle, susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut et devant être portée à la connaissance du public, n'est à mentionner.

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués. La gouvernance de la mutuelle repose sur un principe d'égalité entre adhérents : « un adhérent, une voix ».

L'assemblée générale de la mutuelle des sapeurs-pompiers de Paris (MSPP) du 31 juillet 2023 a adopté de nouvelles dispositions statutaires concernant sa composition : jusqu'alors composée de l'ensemble des membres participants, elle sera dorénavant composée de délégués élus provenant de deux sections – la section A, composée des membres participants sous contrat collectif, et la section B, composée des membres participants sous contrat individuel labélisé. Pour ces deux sections, il y a un délégué par tranche de 500 membres participants au regard des effectifs arrêtés au 31/12 de l'année qui précède l'élection et chaque délégué représente une voix en assemblée générale.

Élu pour 6 ans, le délégué représente les adhérents, il est le garant de leurs intérêts. Le délégué siège à l'assemblée générale, au moins une fois par an, afin de voter les grandes orientations de la Mutuelle et participer à sa gouvernance. Dans ce cadre, il élit les membres du conseil d'administration et se prononce sur les modifications statutaires. Il valide également les comptes de l'année écoulée. Les délégués bénéficient d'au moins une séance d'information chaque année. Ainsi, il veille au bon fonctionnement de sa mutuelle.

Les administrateurs siègent au sein du conseil d'administration, qui a pour mission d'adopter les orientations stratégiques et budgétaires de la mutuelle.

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

- des administrateurs élus (conseil d'administration),
- de la présidence et de la direction opérationnelle choisies pour leurs compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs),
- des responsables des fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle. Ainsi les rôles et responsabilités des différents acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des

tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

B.1.a Conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 20 administrateurs élus. Il doit se réunir au minimum 4 fois dans l'année.

Conformément aux statuts de la mutuelle, le conseil d'administration a été renouvelé par moitié lors de l'assemblée générale du 25 juin 2025 ; sept administrateurs ont été reconduits et trois nouveaux élus ont fait leur entrée au conseil.

Au cours de l'exercice 2025, les séances suivantes ont été tenues :

- Le 3 avril 2025 / Le 25 juin 2025 / Le 9 juillet 2025 / Le 6 octobre 2025 / Le 16 décembre 2025.

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

- il détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application ;
- il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicables aux mutuelles ;
- il participe aux choix retenus en matière de placements ;
- il peut modifier la grille des prestations garanties et des cotisations santé, ainsi que les dispositions prévues dans les règlements mutualistes sur délégation de l'assemblée générale.

Le conseil d'administration, conformément à l'article L.211-14 du code de la mutualité, nomme et approuve les éléments du contrat de travail du directeur opérationnel, ainsi que les délégations de pouvoirs qui lui sont confiées. Le directeur opérationnel ne peut être un administrateur. Il est mis fin à ses fonctions suivant la même procédure.

En complément des statuts, dans le cadre de solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. Dans ce contexte, il a notamment au cours de l'exercice :

- approuvé, après revue annuelle, l'ensemble des politiques écrites qui régissent l'organisation de la gouvernance,
- approuvé une nouvelle politique écrite relative à la gestion des conflits d'intérêt,

- fixé l'appétence et les limites de tolérance générale et approuvé la stratégie en matière de gestion des risques,
- déterminé les orientations pour la mutuelle qui ont ensuite été ensuite approuvées par l'assemblée générale ordinaire du 25 juin 2025,
- validé 3 règlements mutualistes suite la création de contrats individuels (FPT, Village et OPTIMUT).
- œuvré sur l'actualisation de l'allocation du portefeuille financier.

Le conseil d'administration a mis en place un comité d'audit conformément au L.823-19 du code de commerce. Il a également mis en place une commission d'action sociale, une commission des placements et une commission de gestion des risques investis d'un travail d'analyse et d'anticipation pour préparer les travaux du conseil d'administration. Ce dernier reste seul habilité à prendre les décisions.

Le conseil d'administration a mis en place fin 2025 une commission temporaire chargée de préparer les travaux relatifs à l'identité de la mutuelle. Les travaux engagés devraient mener à une mise en œuvre effective entre le T2 et le T3 2027.

B.1.b Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- le président du conseil d'administration, monsieur Philippe ANTOINE depuis juin 2019,
- le directeur opérationnel, monsieur Olivier DEVE depuis 2016.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle et disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Conformément à l'article 50 des statuts de la mutuelle, le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. Le président du conseil d'administration est l'un des dirigeants effectifs au sens de l'ordonnance n° 2015-378 du 2 avril 2015 transposant la directive européenne « Solvabilité II ». Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des dispositions de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre Ier du livre VI du code monétaire et financier.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées. Le président du conseil d'administration convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les

dépenses. Le président du conseil d'administration représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il est compétent pour décider, après information du conseil d'administration, d'agir en justice ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier au directeur opérationnel, ou à des salariés, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Les décisions du conseil d'administration limitant ses pouvoirs sont inopposables aux tiers.

Dans ses rapports avec les tiers, le président engage la Mutuelle même par les actes qui ne relèvent pas de l'objet social, à moins qu'elle ne prouve que le tiers savait que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances. Sous cette réserve, le conseil d'administration peut déléguer à son président les pouvoirs qu'il juge nécessaires, avec faculté de substituer partiellement dans ces pouvoirs autant de mandataires qu'il avisera.

B.1.c Fonctions clés

Les quatre fonctions clés selon la directive solvabilité 2 se présentent de la manière suivante :

Fonction clé	Responsable	Date de nomination	Autre fonction au sein de la mutuelle	Date de présentation des travaux au conseil d'administration
Gestion des risques	Georges GOUSSOT	06/06/2019	Administrateur	16/12/2025 (Rapport ORSA)
Actuarielle	Eddie GROLIER	01/01/2016	Trésorier	16/12/2025 (Rapport actuariel)
Audit interne	Jean-Charles LEGRAS	01/01/2016	Administrateur	03/04/2025 (Rapport audit)
Vérification de la conformité	Patrick PIN	01/01/2016	Administrateur	Suivi du plan de conformité
	Geneviève OBRIST-DUBRAY	25/06/2025	Administrateur	16/12/2025 (plan de conformité)

Le Directeur opérationnel, M. Olivier DÈVE, porte la responsabilité sur les contrôles dans le cadre de **gestion du risque lié aux TIC**, au sens du **règlement DORA** (UE) n°2022/2554 du 14 décembre 2022. Cette fonction n'est pas externalisée.

La mutuelle n'a pas identifié d'autres fonctions clés. Les fonctions clés sont assurées par des administrateurs. Ils ont un accès direct au conseil d'administration et disposent des droits nécessaires pour accéder aux informations de la mutuelle.

La fonction clé gestion des risques porte un regard élargi sur la mutuelle, ses activités et les risques associés. La fonction est en charge :

- de la direction des travaux sur l'ORSA et de la présentation du rapport s'y rapportant ;
- de concevoir et de mettre en œuvre un système de gestion des risques ;
- de recenser l'ensemble des risques quantifiables et non quantifiables, et de les intégrer à la cartographie des risques.

Elle contribue ainsi, avec les autres fonctions clés, à la maîtrise globale des risques inhérents aux activités de la mutuelle.

La fonction clé actuarielle rend compte annuellement au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige le rapport actuariel. Ce rapport met en évidence les écarts constatés, les limites des méthodes, sur le niveau de la qualité des données, et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport a pour objectif de donner également un avis sur la politique de tarification des contrats santé.

La fonction clé audit interne :

- rend compte annuellement au conseil d'administration de la réalisation du plan d'audit et présente un rapport sur l'audit interne ;
- présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.

Elle dispose également d'un devoir d'alerte sans délai auprès de la gouvernance en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction clé vérification de la conformité participe à la veille réglementaire et évalue l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. Elle n'effectue aucune opération commerciale, comptable ou financière qui la mettrait en auto-révision. Elle est également consultée régulièrement pour avis, à l'initiative du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité. Elle assure le suivi du plan de conformité et présente un point d'étape au moins une fois par exercice.

B.1.d Changements importants survenus au cours de l'exercice

Néant.

B.1.e Pratique et politique de rémunération

Les fonctions d'administrateurs sont exercées à titre gratuit au sein de la mutuelle. Seuls le président, le trésorier, le secrétaire et les 4 administrateurs responsables des fonctions clés perçoivent une indemnité dont le montant est validé annuellement par l'assemblée générale. Les frais de voyage, de réunion, de restauration et d'hébergement des membres du conseil d'administration (cf. note du 3 juin 2024) et des délégués (cf. note du 6 mars 2025) sont pris en charge. S'agissant de la rémunération du directeur opérationnel, son salaire de base brut est arrêté par le conseil d'administration sur proposition du président. Il bénéficie par ailleurs de tous les avantages accordés à l'ensemble des personnels sous contrat avec la mutuelle et d'aucun autre avantage particulier. Ce salaire n'est pas indexé de manière directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la mutuelle.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le conseil d'administration lors de la revue annuelle des politiques écrites et, plus particulièrement, de la politique de gouvernance.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, l'ensemble des dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Les modalités d'évaluation annuelle de cette double exigence au sein de la MSPP sont décrites précisément dans la politique de gouvernance. Cette dernière fait l'objet *a minima* d'une revue annuelle menée par le secrétaire sous la responsabilité du directeur opérationnel et fait l'objet d'une validation par le conseil d'administration (la dernière validation est en date du 3 avril septembre 2025).

La compétence et l'honorabilité du conseil d'administration sont contrôlées au moins une fois par exercice. Ce contrôle fait l'objet d'un rapport rédigé par le secrétaire du conseil d'administration, présenté au conseil d'administration (le 3 avril 2025 pour l'exercice considéré).

B.2.a Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

L'évaluation de l'honorabilité des dirigeants effectifs et des fonctions clés est effectuée chaque année, au premier trimestre, par le biais de la communication du casier judiciaire bulletin n°3 de moins de 3 mois et par une déclaration sur l'honneur conforme aux dispositions du I de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité modifié le 09/03/2024.

Ces documents, regroupés dans un classeur dédié, sont contrôlés par le secrétaire qui présente chaque année une synthèse au conseil d'administration (3 avril 2025 pour l'exercice clôturé).

L'honorabilité d'un candidat à un poste d'administrateur est notamment analysée par le biais de la communication du casier judiciaire bulletin n°3 de moins de 3 mois et par une déclaration sur l'honneur conforme aux dispositions du I de l'article L.114-21 du Code de la Mutualité modifié le 09/03/2024. Un justificatif d'identité conforme et à jour est également demandé, ainsi que la signature de la charte administrateurs (version approuvée par le conseil d'administration le 9 décembre 2024). Ces dispositions ont été appliquées à l'ensemble des candidats lors du recueil des candidatures pour le renouvellement par moitié du conseil d'administration qui a eu lieu lors de l'assemblée générale du 25 juin 2025.

B.2.b Exigences de compétences et processus d'appréciation

Pour les administrateurs, les exigences de compétences sont appréciées de façon individuelle et collective.

Les domaines de compétences analysés, appréciés chaque année par le biais d'une auto-évaluation de chacun des administrateurs, sont ceux proposés par la Mutualité Française dans son dispositif d'accompagnement à la formation des élus mutualistes (histoire et évolutions de la mutualité, le système de protection sociale français, rôle de l'élu, système de gouvernance, évolution, stratégie et modèle économique des mutuelles, gestion des risques, gestion des placements financiers, analyse financière et actuarielle, exigences législatives et réglementaires, méthodologie d'audit interne) auxquels le conseil d'administration a décidé, en 2023, d'ajouter le domaine de la « cybersécurité », puis en 2024, les domaines « processus de tarification des contrats santé » et « réglementation relative aux appels d'offres » au regard des évolutions réglementaires (DORA) et de l'activité de la MSPP (notamment réponse à des appels d'offres sur contrats collectifs). Ce dispositif va évoluer en 2026, l'évaluation de la compétence collective du conseil d'administration sera confiée à un organisme extérieur.

La compétence collective prend en compte la diversité des parcours en lien avec les responsabilités attribuées à chacun des administrateurs. Ainsi, ils n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise reconnue sur l'ensemble des domaines d'activité de la mutuelle, mais le conseil d'administration, de manière collective, doit posséder une telle expertise.

Ces travaux d'évaluation de la compétence individuelle et collective du conseil d'administration sont menés annuellement, concomitamment à ceux relatifs à l'honorabilité. Les *curriculum vitae* des administrateurs, ainsi que les fiches d'auto-évaluation à renseigner par ces derniers, regroupés dans un classeur dédié, sont analysés par le secrétaire qui présente chaque année une synthèse au conseil d'administration. Sur la base de ses conclusions, il propose les axes d'effort à mener en matière de formation et peut, si nécessaire, organiser en liaison avec les dirigeants effectifs des formations collectives au profit du conseil d'administration.

La compétence d'un candidat à un poste d'administrateur est notamment analysée au regard de son *curriculum vitae*, à travers Les expériences acquises en milieu professionnel (services : audit, contrôle de gestion, ressources humaines, ...) ou dans le bénévolat (en tant qu'élu), et les diplômes de l'intéressé. Les délégués, lors du renouvellement du conseil d'administration par moitié qui a lieu tous les trois ans, reçoit, en amont de l'assemblée générale, les *curriculum vitae* et les lettres de motivation des candidats pour se forger une opinion sur des éléments appréciables. Ces dispositions ont été appliquées à l'ensemble des candidats lors du recueil des candidatures pour le renouvellement par moitié du conseil d'administration qui a eu lieu lors de l'assemblée générale du 25 juin 2025.

B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de solvabilité (ORSA)

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 qui permet d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil d'administration le 13 décembre 2016. La revue de cette politique est annuelle. En 2025, les travaux menés lors de la revue annuelle de cette politique ont été approuvés par le conseil d'administration le 6 octobre 2025.

Les thèmes retenus pour le dernier rapport ORSA ont été approuvés par le conseil d'administration le 6 octobre 2025 et le rapport ORSA 2025 a été présenté puis approuvé lors du conseil d'administration 15 décembre 2025.

Le rapport ORSA fait partie intégrante de la gestion des risques. Il est confié au responsable de la fonction clé « gestion des risques », à charge pour celui-ci de mettre en place progressivement le dispositif global de gestion des risques de la mutuelle dans lequel le processus ORSA s'inscrit également.

En lien avec la stratégie et l'environnement économique de la MSPP, le processus ORSA propose une mise en perspective de l'activité en termes de risques et de solvabilité sur les 5 prochaines années. Ce processus d'évaluation des risques et de la solvabilité, dont le rapport en constitue la synthèse, permet au conseil d'administration d'appréhender dans un premier temps le profil de risques de la mutuelle et dans un second temps d'envisager sur plusieurs années les actions stratégiques et les effets de leviers possibles.

B.3.a Suivi des risques assurantiels

Le directeur opérationnel actualise un atterrissage du résultat en tenant compte des consommations de prestations santé et des données relatives aux adhésions. L'atterrissage du résultat est systématiquement présenté à chaque conseil d'administration et permet d'évoquer les éventuelles options pouvant être prises pour la clôture comptable.

Une analyse d'écarts avec l'atterrissage est effectuée en cours d'arrêté comptable et fait l'objet d'un retour auprès du conseil d'administration lors de l'arrêté des comptes. La comptabilisation des actifs est contrôlée par le directeur opérationnel qui a en charge la pleine responsabilité de la qualité et de l'exactitude des données.

B.3.b Suivi des risques financiers

Le suivi des placements porte sur les enregistrements et les contrôles des opérations d'investissements, des revenus financiers, mais également le contrôle des états de rapprochements bancaires, en lien avec le trésorier. L'allocation du portefeuille financier est définie par le conseil d'administration sur proposition du bureau. Une partie de la gestion du portefeuille est confiée à la société Montpensier-Arbevel qui dispose d'un mandat pour effectuer les opérations d'achats/ventes sur le portefeuille obligataire et des actions.

Une poche des placements continue à être gérée en interne. Bien que disposant de pouvoirs attribués par le conseil d'administration, le trésorier traite les avis d'opérés pour cette poche de placements uniquement sur autorisation de ce même conseil d'administration.

Les options de placements retenues sont analysées en coût du risque avec l'aide de l'outil de calcul mis à disposition par un actuaire externe (cabinet Actuelia). L'allocation cible retenue doit

toujours permettre d'avoir un taux de couverture de SCR global supérieur à 200 %. En cours d'exercice, des points de situation sont effectués avec Montpensier-Arbevel sur la stratégie d'investissement à adapter en fonction des opportunités et des risques de marché.

Le respect de l'allocation financière en cours d'année est supervisé par le responsable de la fonction clé gestion des risques. Le trésorier présente un point sur les placements lors des conseils d'administrations. La politique des placements est revue annuellement et modifiée si besoin sur approbation du conseil d'administration.

Avant chaque conseil d'administration, le comptable et le trésorier vérifient que les placements sont valorisés selon la méthode FIFO (*first in, first out*) et que les différents mouvements sont enregistrés en comptabilité et vérifient le correct calcul des plus ou moins-values réalisées à chaque cession. Le montant des plus-values latentes estimées à la date d'inventaire est également synthétisé dans ce *reporting* financier.

B.3.c Suivi du risque opérationnel

Afin d'assurer le contrôle interne permanent, la base d'incidents et la liste des réclamations sont mises en place. Ces bases sont alimentées au fil de l'eau lorsqu'il y a un incident majeur ou à la réception d'une réclamation. Elles permettent de recenser les différents problèmes survenus et les solutions mises en place pour les résoudre. Elle permet également *a posteriori* de détecter des risques non identifiés dans la cartographie ou des actions de maîtrise inefficaces.

Pour son pilotage des risques, une cartographie des risques reprend l'ensemble des risques auxquels la MSPP est susceptible d'être exposée. Il s'agit des risques listés dans la formule standard ainsi que d'autres qui viennent compléter cette formule. La cartographie a été construite sur la base des risques Solvabilité 2 en ayant à la fois une approche *top-down* (risques identifiés par la direction opérationnelle) et *bottom-up* (risques identifiés par les opérationnels). Cette cartographie est mise à jour régulièrement par le responsable de la fonction clé gestion des risques au regard de l'évolution de l'activité et de la réglementation. Elle sert de base au système de gestion des risques au travers des contrôles clés identifiés par le responsable de la fonction clé vérification de la conformité.

Le risque opérationnel est également pris en compte dans la cartographie des risques. Il résulte de l'inadaptation ou de la défaillance de procédures, de personnes, de systèmes ou résultant d'événements extérieurs (fraudes internes et externes, interruptions d'activités, dommages sur les actifs, mauvaises exécutions des tâches). Les risques juridiques et de conformité sont traités dans le cadre de la politique de vérification de la conformité.

B.3.d La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque

Le principal risque en matière de réassurance correspond à une perte potentielle réalisée par la mutuelle dans l'hypothèse d'une défaillance du réassureur (risque de contrepartie généré par la réassurance).

Compte tenu du haut niveau de ses fonds propres, la MSPP ne recourt pas à la réassurance.

B.3.e Besoin global de solvabilité

Dans le cadre de l'analyse précédente et sur un horizon moyen terme, l'évaluation du besoin global de solvabilité intègre les éléments suivants :

- SCR pour l'ensemble des risques techniques et financiers modélisés par la formule standard ;
- Capitaux liés aux risques majeurs : risque de cyber attaque, perte d'effectifs assurés, épidémies, dégradation des marchés financiers.

Les éléments précédents conduisent au ratio de couverture suivant :

	2025	2024
SCR / Besoin global de solvabilité	3 970	4 319
Fonds propres éligibles (en k€)	14 778	13 871
Ratio de couverture du SCR (en %)	372%	321%

Sous les hypothèses précédentes, la mutuelle couvre largement son besoin global de solvabilité.

B.3.f Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique Gestion des risques validée le 6 octobre 2025 par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Le conseil d'administration valide l'appétence et la tolérance aux risques embarquées dans l'ORSA et approuve plus généralement l'ensemble du dispositif. Il suit sa mise en œuvre et valide le rapport annuel qui en découle.

Dans le cadre de l'ORSA, et plus particulièrement de l'évaluation du besoin global de solvabilité, la MSPP a réalisé des stress tests pertinents par rapport au profil de risque, et portant sur :

- les scénarii concernant l'activité métier (couverture santé) : ANI, PSC Fonction Publique (perte d'assurés avec la mise en place de la mutuelle obligatoire au sein de la fonction publique), le désengagement de la sécurité sociale, pandémie, erreur de tarification suite à la revalorisation des garanties, réforme du reste à charge zéro, ... ;
- les scénarii sur les placements financiers : défaut du principal émetteur, choc sur l'immobilier, remontée brutale des taux d'intérêts directeurs, ... ;
- autres scénarii : erreur sur la tarification appliquée sur le contrat dépendance, suite à la mise en place de contrats collectifs en santé, perte d'un homme clé, risque de cyber attaque.

La fréquence des stress tests réguliers est annuelle. Le dispositif de gouvernance des risques s'appuie sur les travaux de la commission de gestion des risques et sur la surveillance exercée par le comité d'audit. Le conseil d'administration réuni le 6 octobre 2025 a validé en amont le choix des scénarii stressés qui ont été projetés dans l'ORSA 2025. Les risques et les travaux du rapport ont été présentés au conseil d'administration lors de la réunion du 15 décembre 2025.

Des simulations de crise *ad hoc* seraient justifiées en cas de modification majeure du profil de risques de la MSPP (changement de stratégie, révision en intégralité du portefeuille financier, reprise d'un portefeuille d'adhérents, fusion et absorption...).

B.3.g Les missions de la fonction gestion des risques

La gestion des risques, au sens de l'article 44 de la directive Solvabilité 2, comprend, pour la MSPP, d'une part, le responsable de la fonction clé gestion des risques et, de l'autre, la commission, dont la responsabilité a été confiée au président de la commission de gestion des risques, est en charge (art. 44 de la directive Solvabilité 2) de :

- concevoir et de mettre en œuvre un système de gestion des risques ;
- mettre à jour la cartographie des risques ;
- surveiller l'ensemble des risques quantifiables et non quantifiables.

Elle contribue ainsi à la maîtrise globale des risques inhérents aux activités de la MSPP, avec les autres fonctions clés :

- la fonction clé actuarielle qui identifie et modélise les risques ;
- la fonction clé de vérification de la conformité qui gère les risques de non-conformité et les risques opérationnels ;
- la fonction clé audit interne qui revoit l'ensemble du système de gestion des risques.

B.3.h Les composantes de la fonction gestion des risques

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance. La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité des dirigeants effectifs.

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Le responsable de la fonction clé gestion des risques doit, sans délai et par tout moyen, porter à la connaissance des dirigeants effectifs et du conseil d'administration tout risque significatif imminent.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a Description du système

Le conseil d'administration et les dirigeants effectifs sont particulièrement vigilants quant à la mise en œuvre des ressources et moyens contribuant à la maîtrise des risques.

Les actions de contrôle interne sont mises en œuvre par un contrôleur interne de niveau 1 et un second contrôleur de niveau 2 au sein de la mutuelle. Le responsable de la fonction clé vérification de la conformité intervient pour se prononcer sur des problématiques de conformité, réglementaires et statutaires. Le dispositif a pour objectif d'assurer :

- l'efficacité et la qualité du fonctionnement des processus internes ;
- la fiabilité des informations financières ;
- la sécurité des opérations ;
- la conformité aux lois, règlements et politiques internes ;
- d'une façon générale, de contribuer à la maîtrise des activités, à l'efficacité des opérations et à l'utilisation efficiente des ressources.

Dans le cadre du dispositif, trois lignes de maîtrise sont en place :



- la première ligne de maîtrise correspond aux contrôles pilotés par le management (chefs de service) ;
- la deuxième ligne de maîtrise est celle des différentes fonctions instituées par le management pour assurer le suivi du contrôle des risques et de la conformité (directeur opérationnel, contrôleur interne) ;
- la troisième ligne de maîtrise est celle de l'assurance indépendante fournie par l'audit interne.

Chacune de ces trois « lignes » joue un rôle distinct dans le cadre de la gouvernance de l'organisation.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction vérification de la conformité

La fonction vérification de conformité a pour objet d'identifier, d'évaluer et de suivre les risques de non-conformité encourus par la mutuelle et de conseiller les dirigeants effectifs ainsi que le conseil d'administration sur ce sujet. Le responsable de la fonction clé vérification de la conformité a la charge du suivi continu de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements. Il doit avoir les compétences, l'expérience et qualités professionnelles et personnelles permettant d'assumer cette fonction. Dans ce contexte, la mutuelle a défini une politique de conformité décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures qui impactent la conformité. Les travaux menés lors de la dernière révision de cette politique écrite ont été approuvés par le conseil d'administration le 6 octobre 2025.

A son initiative, ou sur demande du conseil d'administration, il rapporte au comité d'audit et au conseil d'administration le résultat de ses travaux. Il a l'appui, dans ses travaux, du contrôleur en charge du contrôle interne.

Il assure le suivi de plan de conformité et présente au moins une fois par exercice au conseil d'administration son avancée.

Il n'effectue aucune tâche opérationnelle (commerciale, comptable et financière) qui le mettrait en situation d'auto-révision. Pour la réalisation de sa mission, le responsable de la fonction clé

vérification de la conformité s'appuie sur le contrôleur interne, en concertation avec le directeur. Une partie des travaux de la fonction clé vérification de la conformité pourra être sous-traitée à une entreprise. Dans ce cas, cette sous-traitance est formalisée dans un accord de sous-traitance (exemple : juriste, expert-comptable). Tous ces éléments lui assurent une indépendance forte.

B.5. Fonction d'audit interne

La fonction audit interne constitue une structure de supervision qui exerce une fonction de vérification sur la gouvernance, les systèmes et les opérations. En complément du responsable de la fonction clé vérification de la conformité, elle apporte une expertise indépendante sur la conformité de l'organisme aux dispositions réglementaires et aux orientations données par l'assemblée générale. Elle intervient sur un 3^{ème} niveau de maîtrise des risques.

La fonction audit interne a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne. Il communique au conseil d'administration son plan d'audit et lui soumet au moins une fois par an un rapport écrit avec ses constatations, ses recommandations et l'état d'avancement des plans d'actions visant à répondre à celles-ci.

Dans le cadre de l'audit interne, les comptes rendus de missions sous-traitées sont adressés au comité d'audit et au responsable de la fonction audit interne, avec copie au directeur opérationnel pour information.

Afin d'assurer l'indépendance de la fonction audit interne, le responsable est rattaché fonctionnellement au comité d'audit et administrativement au directeur. Le comité d'audit veille à ce que la personne désignée dispose des formations et des moyens nécessaires.

La fonction audit interne est indépendante des fonctions qu'elle contrôle et dispose d'un droit d'accès à toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses responsabilités. Dans ce contexte, le responsable de la fonction audit interne doit être informé des résultats d'audits diligentés par les partenaires (CNP) et par les dirigeants effectifs.

La fonction audit interne s'appuie sur un processus de revues établies à travers un plan d'audit approuvé par le conseil d'administration. Ce plan d'audit est décliné de façon opérationnelle via des missions qui font l'objet de constats et de recommandations en vue d'améliorer le système de gouvernance (incluant le système de gestion des risques et le système de contrôle interne). La déclinaison de l'audit interne reprend les principes préconisés par l'Institut français des auditeurs et contrôleurs internes (IFACI).

B.6. Fonction actuarielle

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- s'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- 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 la qualité des données puis évalue les degrés de certitude de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

Elle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, elle :

- élabore des modèles de risques techniques ;
- alimente le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA ;
- émet un avis un avis sur la politique globale de souscription ;
- émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7. Sous-traitance

Le conseil d'administration réuni le 14 décembre 2022 a retenu la solution du CTIA qui est fonctionnelle depuis le 6 novembre 2023. En retenant la solution du CTIA, la MSPP dispose d'un outil permettant d'être autonome sur les technologies requises pour réaliser du Tiers-Payant (Médecine de Ville, ROC).

L'autre sous-traitant clé, Montpensier-Arbevel, a été déclaré à l'autorité de contrôle en juin 2020. Celui-ci intervient sur la gestion des actifs financiers et plus particulièrement sur le suivi du portefeuille obligataire.

Les activités des fonctions clés ne sont pas sous-traitées.

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

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

Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA. Les projets structurants pour la mutuelle font l'objet d'une simulation en termes de robustesse en matière de ratios de solvabilité.

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, budget prévisionnel et suivi de l'atterrissage).

La gouvernance met en œuvre des moyens permettant de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans d'actions permettant de limiter l'exposition de la mutuelle à des risques significatifs.

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

C.1 Risque de souscription

C.1.a Appréciation du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée aux garanties sous-jacentes.

Le suivi du risque de souscription est réalisé par la commission de gestion des risques et se fonde sur l'analyse de la tarification, de la sinistralité, de la rentabilité des contrats santé individuels

ou collectifs assurés par la MSPP et du suivi dans les limites de l'appétence des risques définie par le conseil d'administration.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- l'évolution des effectifs assurés (nombre d'adhésions et de radiations) ;
- le rapport prestations /cotisations (frais de gestion inclus) ;
- le taux des frais de gestion.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de la fonction actuarielle qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet, les process suivants sont mis en œuvre :

- le processus de tarification ;
- le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle ;
- le recours éventuel à la réassurance qui vise à protéger la solvabilité de la mutuelle.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est régulièrement testée dans le processus ORSA en projetant un scénario stressé sur une pandémie majeure ou un scénario sur une erreur de tarification significative.

C.2 Risque de marché

C.2.a Appréciation du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la MSPP de mouvements défavorables liés aux investissements.

C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques.

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

- l'allocation stratégique des placements financiers par le conseil d'administration ;
- l'analyse du couple rendement / risque selon une échelle définie en interne ;
- l'évolution des plus et moins-values latentes.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible au risque de *spread* et à une chute sur le cours des actions.

C.2.c Maitrise du risque de marché

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

- les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie en vue de préserver les fonds propres et la situation financière ainsi que la solvabilité de la mutuelle ;
- une sélection des actifs de placement rigoureuse, en respect avec le principe de la personne prudente.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est régulièrement testée dans le processus ORSA par des scénarii stressés de type « choc Immobilier », « défaut du principal émetteur », « hausse brutale des taux d'intérêts directeurs ».

C.3 Risque de crédit

C.3.a Appréciation du risque de crédit au sein de la mutuelle

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

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;

- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

Le risque de défaut de type 1 porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou au risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs ou du personnel, ainsi que des créances vis-à-vis de l'État.

C.3.c Maitrise du risque de crédit

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

- la notation des banques ;
- la concentration du portefeuille en termes de banques ;
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Concernant le risque de défaut sur les banques, la mutuelle veille à leur qualité et à leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. La sensibilité de la mutuelle au risque de défaut n'a pas été testée, celle-ci étant faiblement exposée sur ce risque.

C.4 Risque de liquidité

C.4.a Appréciation du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements, s'assure de disposer d'actifs plus ou moins liquides qui peuvent être cédés afin de faire face à des manques de trésorerie à court terme. Des limites opérationnelles ont été définies en cohérence avec l'allocation du portefeuille financier.

Compte tenu des limites fixées en interne, aucun scénario stressé n'a été conduit sur ce risque spécifique.

C.5 Risque opérationnel

C.5.a Appréciation du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- le risque stratégique : risque affectant la stratégie de la MSPP et ses objectifs, il correspond à tous les événements pouvant découler de mauvaises décisions stratégiques ou de problèmes de gouvernance ;
- le risque d'illiquidité : risque de ne pas pouvoir réaliser des investissements et autres actifs en vue d'honorer les engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles ;
- le risque de réputation : risque de dégradation forte de la réputation de la MSPP entraînant une vague de résiliations ;
- le risque réglementaire : risque de mauvaise adaptation de la MSPP à l'apparition d'une nouvelle réglementation, ce risque comprend tous les risques pouvant découler d'une modification de l'environnement légal.

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques (hors marge de risque) brutes de réassurance, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du BSCR (SCR net des risques opérationnels).

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

C.5.d Risques liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC)

Conformément au **Règlement Digital Operational Resilience Act** (DORA, en français : Règlement sur la résilience opérationnelle numérique du secteur financier), la MSPP identifie et analyse distinctement les risques liés aux (TIC), incluant notamment :

- Les risques de cybersécurité (attaques, intrusions, ransomwares, phishing) ;
- Les risques liés à la disponibilité et à la continuité des systèmes ;
- Les risques d'intégrité des données ;
- Les risques liés à l'externalisation TIC, notamment auprès de prestataires critiques ;
- Les risques liés aux évolutions technologiques (obsolescence, dette technique).

L'exposition est appréciée au regard :

- du degré de dépendance aux systèmes d'information ;
- du recours au *cloud* et aux prestataires tiers ;
- de la criticité des processus assurantiels supportés par les TIC ;
- de la volumétrie et sensibilité des données traitées.

Une matrice de risques EBIOS spécifique au risque TIC est formalisée et mise à jour au minimum annuellement.

La MSPP met en œuvre un dispositif de contrôle interne spécifique comprenant :

a) Mesures de prévention

- des politiques et procédures ;
- le chiffrement des données sensibles ;
- la segmentation des réseaux ;
- la sensibilisation et formation des collaborateurs.

b) Mesures de détection

- la mise en place d'un service *Security Operations Center* (SOC) externalisé ;
- le déploiement d'un *Endpoint Detection and Response* (EDR).

c) Mesures de réaction et de rétablissement

- le plan de continuité informatique annexé au plan de continuité et de reprise d'activité ;
- Notification aux autorités compétentes le cas échéant.

Nos politiques formalisées incluent notamment :

- Politique de sécurité des systèmes d'informations ;
- Politique de gestion des accès ;
- Plan de continuité informatique annexé au plan de continuité et de reprise d'activité ;
- Politique de gestion des incidents.

Chaque politique et procédure précise :

- Le périmètre
- Les responsabilités et les parties prenantes
- Les modalités de contrôle opérés en matière de cyber résilience.

C.6 Autres risques importants

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

C.7 Autres informations

Aucune autre information susceptible d'impacter le profil de risque présenté précédemment n'est à mentionner.

D : VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

La mutuelle MSPP n'utilise pas la correction pour volatilité.

D.1 Actifs

Présentation du bilan

Valeur 2025	En norme Solvabilité 2	Comptes sociaux Solvabilité 1	Mode de valorisation
Placements financiers et immobilier	13 698	12 380	
<i>Immobilier pour usage propre (yc Actifs corporels d'exploitation)</i>	1 650	884	<i>Selon expertise immobilière en novembre 2024</i>
<i>Immobilier (SCPI)*</i>	1 144	1 216	<i>Dernier prix coté (éts bancaires)</i>
<i>Parts sociales*</i>	835	366	<i>Evaluation selon mise en équivalence</i>
<i>SICAVs*</i>	559	538	<i>Selon estimation communiquée par les gestionnaires de fonds</i>
<i>Produits structurés*</i>	883	998	<i>Selon estimation communiquée par les gestionnaires de fonds</i>
<i>Obligations d'entreprises</i>	7 459	7 253	<i>Dernier prix coté (éts bancaires)</i>
<i>Autres placements</i>	1 168	1 125	<i>Juste valeur, valeur dans les comptes</i>
Autres créances	675	675	Solde comptable
Impôts différés Actif	25	0	Normes Solvabilité 2
Liquidités	4 378	4 378	Solde comptable
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0	229	Comptes reclassés
Total de l'actif	18 776	17 662	

*lignes de placements (hors SCPI PIERVAL SANTE) considérées comme des actions dans le Bilan Solvabilité 2, celles-ci étant choquées en risque Actions Type 2 pour le calcul du SCR (exigence de capital réglementaire).

En normes Solvabilité 1, la valeur comptable est retenue. Celle-ci se base sur une valeur historique qui valorise l'actif à la date d'achat sur les marchés, alors que la juste valeur est une norme comptable consistant à valoriser, à la date de clôture du bilan, selon leur valeur de marché ou selon leur valeur actualisée des flux de revenus attendus.

Tous les postes de l'actif ont été revalorisés en juste valeur pour Solvabilité 2. Les retraitements suivants ont été opérés :

- Les placements financiers ont été revalorisés à leur valeur de marché à partir des informations communiquées par les gestionnaires de portefeuille. L'écart entre les valeurs Solvabilité 2 et Solvabilité 1 s'élève à :
 - + 469 K€ de plus-values latentes sur des parts sociales de la Banque Fédérale Mutualiste et de la BRED ;
 - -72 K€ de plus-values latentes sur les parts de SCPI ;
 - +21 K€ de plus-values latentes sur les SICAVs ;
 - - 115 K€ de moins-values latentes sur les produits structurés ;
 - +206 K€ de plus-values latentes sur les obligations d'entreprises. Les coupons courus et les décotes, positionnés en autres Actifs en SI, sont intégrés à la valeur de réalisation des placements en vision prudentielle.
- Les décotes et intérêts courus comptabilisés à l'actif du Bilan en Solvabilité 1 viennent en diminution des placements financiers en valeur Solvabilité 2 pour un total de -229 K€.
- Une revalorisation de l'immobilier en juste valeur a été réalisée à partir de l'estimation d'un expert immobilier effectuée en novembre 2024 dans le cadre de l'expertise quinquennale : impact + 766 K€.
- Les autres éléments de l'actif ont été repris en valeur comptable.

D.2 Provisions techniques

Valeur des provisions techniques en normes Solvabilité 2

Les provisions techniques sont évaluées selon les principes Solvabilité 2 comme la somme de la meilleure estimation et de la marge pour risque. Les hypothèses de projection de prestations sont construites selon les principes de Solvabilité 2 (en cohérence avec les informations techniques de la mutuelle disponibles à la date de l'évaluation, en adoptant une approche prudente, objective et fiable, en respectant le cadre réglementaire en vigueur).

Valeur en 2025	En norme Solvabilité 2	Comptes sociaux Solvabilité 1	Mode de valorisation
Engagements techniques	1 533	1 510	
<i>PSAP/ Best Estimate Sinistres</i>	<i>1 229</i>	<i>1 510</i>	<i>Chain ladder</i>
<i>Best Estimate Primes</i>	<i>-21</i>	<i>0</i>	<i>Norme solvabilité 2</i>
<i>Marge pour risques</i>	<i>325</i>	<i>0</i>	<i>Norme solvabilité 2</i>

Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Les provisions techniques S1 sont valorisées afin de respecter les principes de l'article L. 212-1 du code de la mutualité. La mutuelle constitue « des provisions techniques dont le niveau lui permet d'assurer le règlement intégral de ses engagements ». Ces provisions doivent donc être suffisantes et sont calculées de façon prudente. Les hypothèses de projection de prestations sont construites selon les principes de Solvabilité 2 (en cohérence avec les informations techniques de la mutuelle disponibles à la date de l'évaluation, en adoptant une approche prudente, objective et fiable, en respectant le cadre réglementaire en vigueur).

La provision a été calculée selon une méthode de type *Chain-Ladder* à partir d'un triangle de prestations versées au mois le mois sur les quatre derniers exercices (2022 à 2025). Ce *Best Estimate* inclut une majoration pour les frais de gestion des sinistres, d'administration alloués à la gestion des sinistres et de gestion des placements. A noter l'existence d'une différence entre S1 et S2, les PSAP comptables ont été estimées avec l'aide de la méthode *Chain-Ladder* sur le bilan statutaire, mais en prenant les coefficients de passages maximum. Pour l'estimation du *Best Estimate* sinistres, le montant a été estimé en tenant compte des prestations sur soins antérieurs payées à fin février 2026.

Le Best Estimate de Primes est calculé en tenant compte du ratio P/C prévisionnel ainsi que du montant des cotisations attendu pour l'année N+1. Le ratio P/C retenu comprend l'ensemble des frais de gestion et d'administration qui sont affectés au résultat technique. Des frais financiers sont également pris en compte correspondant à la quote-part des placements qui financent les engagements techniques.

La marge pour risque a été estimée à partir de la formule proposée dans l'article 37(1) du « Règlement délégué 2015/35 » :

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r(t + 1))^{t+1}}$$

CoC est égal à 6 % : il correspond au coût du capital, conformément à l'article 39 du « Règlement délégué 2015/35 ». La marge de risque est calculée selon la méthode 2, correspondant à la projection des SCR.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- sur l'évaluation des provisions de sinistre : incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres ;
- sur l'évaluation des provisions de prime : incertitude liée à la sinistralité future, incertitude liée aux frais futurs.

D.3 Autres passifs**Bases, méthodes, hypothèses utilisées, différence S1/S2**

Valeur en 2025	En norme Solva 2	Comptes sociaux	Mode de valorisation
Impôts différés	302	0	<i>Normes solvabilité 2</i>
Autres passifs	2 163	2 163	<i>Solde comptable</i>
Surcotes	0	8	N/A en S2, comptes reclassés
Total des autres passifs	2 465	2 171	

Le principal écart de valorisation des autres passifs est le calcul des impôts différés d'un montant de 302 K€ (cf. partie valorisation des impôts différés ci-dessous). Pour les autres dettes, la valeur en bilan prudentiel a été considérée comme égale à la valeur comptable.

Accords de location

La MSPP n'a pas contracté de bail financier ou de bail d'exploitation.

Valorisation des impôts différés

Tout écart de valorisation par rapport à la base fiscale génère un impôt différé. Le taux d'imposition retenu est de 25,0 % au 31/12/2025 pour l'ensemble des postes du bilan dans la mesure où la mutuelle n'a pas de postes qui seraient imposés à un taux différent. Les impôts différés ont été calculés sur les écarts de valeur entre le Bilan Solvabilité 2 et le Bilan Fiscal en Normes Françaises, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Impôts différés		en K€	Taux d'Impôts :		25,0 %
IDP (Plus values latentes)		-302		IDP	-302
<i>Valeur de marché (actifs)</i>		13 698		<i>IDP - Plus values latentes</i>	-302
<i>Valeur Fiscale</i>		12 492			
IDA (Provisions)		+25		IDA – Provisions	+ 25
<i>Provisions techniques (SI)</i>		1 510		<i>IDP – Autres</i>	0
<i>Provisions IFC-Surcote</i>		77			
<i>Best Estimate</i>		1 208			
<i>Marge pour risque</i>		325			
IDP (Autres)		0			
<i>Actifs Incorporels</i>		0			

Au 31/12/2025, la mutuelle est en situation d'impôt différé net passif.

Avantages économiques et avantages du personnel

Une provision au titre des indemnités de fin de carrière a été comptabilisée sur cet exercice pour un total de 85 K€. Son estimation est basée sur les hypothèses suivantes : départ à 62 ans / table de mortalité 2009-2011 / faible turn-over / taux d'actualisation de 3,60 % (taux OAT 10 ans).

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. Autres informations

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

Structure, qualité des Fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Conformément aux articles 87, 88 et 89 de la directive, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

- Fonds propres de base = Excédents des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes

De plus, les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

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

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

- de la durée de l'élément ;
- de l'absence :
 - d'incitation à rembourser ;
 - de charges financières obligatoires ;
 - de contraintes.

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

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

Concernant spécifiquement la mutuelle, les fonds propres sont composés exclusivement de fonds propres de base et relèvent du niveau 1 non restreint.

Différence entre les fonds propres S1 et ceux issus de S2

Le montant des fonds propres en normes françaises est composé de :

- fonds d'établissement ;
- autres apports sans droit de reprise ;
- autres réserves, correspondant aux accumulations de résultats ;
- résultat de l'exercice.

<i>Passage Fonds Propres de S1 à S2</i>	2025	2024
Fonds Propres S1	13 981	13 321
<i>Actifs incorporels</i>	-	-
<i>Plus-values latentes Parts BFM</i>	466	381
<i>Plus-values latentes Siège KB</i>	768	747
<i>Autres actifs</i>	-137	-79
<i>Variation Best Estimate cédé</i>	-	-
<i>Marge pour risques</i>	-325	-327
<i>Variation Best Estimate Brut</i>	+302	-29
<i>Impôts différés</i>	-277	-143
Fonds Propres S2	14 778	13 871

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

Capital de solvabilité requis

La MSPP a évalué son exigence de capital réglementaire (SCR) sans utiliser de paramètres spécifiques (USP). Des risques ne sont pas compris dans la formule standard :

- le risque stratégique : risque affectant la stratégie de la MSPP et ses objectifs, il correspond à tous les événements pouvant découler de mauvaises décisions stratégiques ou de problèmes de gouvernance ;
- le risque d'illiquidité : risque de ne pas pouvoir réaliser des investissements et autres actifs en vue d'honorer les engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles ;
- le risque de réputation : risque de dégradation forte de la réputation de la MSPP entraînant une vague de résiliations ;
- le risque réglementaire : risque de mauvaise adaptation de la MSPP à l'apparition d'une nouvelle réglementation, ce risque comprend tous les risques pouvant découler d'une modification de l'environnement légal.

La MSPP présente une exposition relativement réduite aux risques non compris dans la formule standard :

Risque	Importance du risque inhérent	Quantifiable
<i>Risque stratégique</i>	<i>Faible</i>	<i>Non (1)</i>
<i>Risque d'illiquidité</i>	<i>Faible</i>	<i>Non (2)</i>
<i>Risque de réputation</i>	<i>Faible</i>	<i>Non (1)</i>
<i>Risque réglementaire</i>	<i>Elevée</i>	<i>Non</i>

(1) la directive prévoit explicitement que certains risques ne sont pas quantifiables comme les risques découlant des décisions stratégiques et les risques de réputation.

(2) le risque de liquidité en assurance est dans une large mesure non quantifiable, car accumuler du capital est, dans un grand nombre de cas, inefficace pour le gérer.

Le montant du SCR a évolué de la façon suivante entre 2024 et 2025.

	2025	2024
BSCR	3 845	3 976
SCR _{Market}	2 137	2 012
SCR _{Defaut}	355	219
SCR _{Life}	-	-
SCR _{Health}	2 555	2 877
SCR _{Non Life}	-	-
SCR _{Int}	-	-
<i>Effet de diversification</i>	-1 202	-1 133

ajustement	-277	-143
-------------------	-------------	-------------

SCR_{Op}	401	485
-------------------------	------------	------------

SCR global	3 970	4 319
-------------------	--------------	--------------

Minimum de capital requis

Le Minimum de Capital Requis (MCR) ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme, soit 2 700 K€ pour un Organisme non-vie⁴.

	2025	2024
MCR Linéaire	685	851
MCR Combiné	992	1 080
MCR plancher	2 700	2 700

Les enjeux sont faibles sur le calcul des différents MCR puisque ce montant est systématiquement inférieur au seuil réglementaire.

⁴ Le seuil plancher a évolué conformément à la réglementation : il est passé de 2,5 M€ à 2,7 M€.

La mutuelle couvre largement son SCR et son MCR par des fonds propres éligibles sur la période analysée et n'envisage pas de procéder à des opérations d'émission de fonds propres en raison du niveau élevé du ratio de solvabilité.

	2025	2024
SCR ⁵ (en k€)	3 970	4 319
MCR ⁶ (en K€)	2 700	2 700
Fonds propres éligibles ⁷ (en k€)	14 778	13 871
Ratio de couverture du SCR (en %)	372%	321%

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée, prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre 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 relatif au 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.

⁵ Solvency capital required : Capital de solvabilité requis, correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance pour limiter la probabilité de ruine à 0,5%.

⁶ Minimum de capital requis représente le niveau de fonds propres en dessous duquel les intérêts des adhérents se verraient sérieusement menacés si la mutuelle était autorisée à poursuivre son activité.

⁷ Le passage entre le montant des fonds propres en normes statutaires et en normes solvabilité 2 est expliqué dans la partie 5.1.2 Différence entre les fonds propres S1 et ceux issus de S2.

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 présentée plus haut, n'est à mentionner.

ANNEXES

An.1 Détails des investissements de la MSPP au 31/12/2025 en euros

Contrepartie	Type de placements	ECHEANCE	NOTATION	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR FISCALE	VALEUR SOLVABILITE 2
SENVION HOLDING GMBH	Obligation	31/12/2026	not rated	0	0	616
UNIBAIL-RODAMCO-WESTFLD	Obligation	09/03/2026	BBB	191 520	191 520	201 925
RCI BANQUE SA	Obligation	26/05/2026	BBB	202 862	202 862	201 418
VOLKSWAGEN LEASING GMBH	Obligation	20/07/2026	BBB	96 891	96 891	98 999
DEUTSCHE BOERSE AG	Obligation	28/09/2026	AA	102 010	102 010	102 004
TEVA PHARM FNC NL II	Obligation	31/03/2027	BB	274 020	274 020	300 624
UNIVERSAL MUSIC GROUP NV	Obligation	30/06/2027	BBB	99 550	99 550	102 070
ROYAL SCHIPHOL GROUP NV	Obligation	08/09/2027	A	182 080	182 080	193 640
CREDIT AGRICOLE SA	Obligation	09/12/2027	A	98 428	98 428	95 437
BPCE SA	Obligation	31/01/2028	BBB	190 860	190 860	198 784
EASYJET FINCO BV	Obligation	03/03/2028	BBB	187 258	187 258	199 758
L'OREAL SA	Obligation	19/05/2028	AA	100 420	100 420	102 887
BNP PARIBAS	Obligation	25/05/2028	A	186 068	186 068	196 681
UNEDIC	Obligation	25/05/2028	A	90 419	90 419	96 863
BNP PARIBAS	Obligation	30/05/2028	A	99 374	99 374	97 460
LA BANQUE POSTALE	Obligation	09/06/2028	BBB	196 780	196 780	203 551
APRR SA	Obligation	19/06/2028	A	98 864	98 864	93 873
ADECCO INT FINANCIAL SVS	Obligation	21/09/2028	BBB	88 658	88 658	93 440
BAYER AG	Obligation	12/01/2029	BBB	167 040	167 040	186 369
CREDIT AGRICOLE SA	Obligation	24/02/2029	A	181 178	181 178	191 885
CAISSE D'AMORT DETTE SOC	Obligation	25/02/2029	A	199 856	199 856	205 750
LVMH MOET HENNESSY VUITT	Obligation	07/03/2029	AA	199 736	199 736	203 150
AMERICAN HONDA FINANCE	Obligation	21/03/2029	A	199 764	199 764	209 922
BOUYGUES SA	Obligation	29/06/2029	A	99 507	99 507	99 610
GRP BRUXELLES LAMBERT SA	Obligation	06/09/2029	A	100 230	100 230	101 941
ELECTRICITE DE FRANCE SA	Obligation	12/10/2029	BBB	211 660	211 660	211 598
CAISSE REFINANCE L'HABIT	Obligation	11/01/2030	AAA	202 020	202 020	207 610
DANONE SA	Obligation	03/05/2030	BBB	199 988	199 988	208 842
BANQUE FED CRED MUTUEL	Obligation	03/06/2030	A	182 164	182 164	184 949
AIRBUS SE	Obligation	09/06/2030	A	184 183	184 183	191 713
COVIVIO	Obligation	23/06/2030	BBB	187 020	187 020	189 420
BANCO BILBAO VIZCAYA ARG	Obligation	15/07/2030	A	199 700	199 700	202 970
FRANCE (GOVT OF)	Obligation	25/02/2031	A	267 891	267 891	274 257
ALIMENTATION COUCHE-TARD	Obligation	12/05/2031	BBB	100 000	100 000	104 049
LEGRAND SA	Obligation	06/10/2031	A	167 180	167 180	172 619
BUREAU VERITAS SA	Obligation	15/11/2031	A	198 862	198 862	199 758
UNILEVER FINANCE	Obligation	15/02/2032	A	99 903	99 903	103 802
BPIFRANCE SACA	Obligation	25/05/2032	A	299 505	299 505	300 902
BANQUE FED CRED MUTUEL	Obligation	16/06/2032	BBB	199 953	199 953	206 681
CIE GENERALE DES ESTABLI	Obligation	02/11/2032	A	78 110	78 110	82 016
BOOKING HOLDINGS INC	Obligation	21/11/2032	A	198 136	198 136	198 336
COCA-COLA CO/THE	Obligation	15/03/2033	A	155 360	155 360	163 752
NESTLE FINANCE INTL LTD	Obligation	23/09/2033	AA	229 774	229 774	229 343
AEROPORTS DE PARIS SA	Obligation	18/06/2034	BBB	243 810	243 810	247 537
PLUVALCA GLOBAL TRENDS-C	OPCVM		not rated	538 402	538 402	559 080
REPACK LA MONDIALE	Obligation	02/05/2029	BBB	497 500	497 500	452 500
EMTN GROUPAMA	Obligation	09/10/2028	BBB	500 000	500 000	487 950

Contrepartie	Type de placements	ECHEANCE	NOTATION	VALEUR NETTE COMPTABLE	VALEUR FISCALE	VALEUR SOLVABILITE 2
DAT CCP	Liquidités	01/07/2026	A	500 000	500 000	500 000
DAT CCP	Liquidités	05/12/2026	A	500 000	500 000	500 000
TCN	Liquidités	27/11/2028	A	600 000	600 000	600 000
LIVRET SOC GEN	Monétaire	31/12/2026	A	554 795	554 795	554 795
LIVRET BPFV ASSO	Monétaire	31/12/2026	A	76 810	76 810	76 810
LIVRET CCP	Monétaire	31/12/2026	A	203 748	203 748	203 748
CAISSE	Liquidités		AA	145	145	145
CCP	Liquidités		A	64 188	64 188	64 188
BP VL	Liquidités		A	43 673	43 673	43 673
BRED	Liquidités		A	2 409 809	2 409 809	2 409 809
CIC	Liquidités		A	204 734	204 734	204 734
SG	Liquidités		A	1 655	1 655	1 655
PENNYLANE	Liquidités		not rated	46 424	46 424	46 424
ACTION SOCIALE MINARM	Liquidités		A	7 156	7 156	7 156
Immeuble 104 av de Fontainebleau	Immobilier		AA	839 214	839 214	1 650 000
DEPOT DE GARANTIE TEL DFM	Monétaire	31/12/2100	not rated	642	642	642
DEPOT DE GARANTIE UGM	Monétaire	31/12/2100	not rated	40	40	40
DEPOT DE GARANTIE IMP DFM	Monétaire	31/12/2100	not rated	1 176	1 176	1 176
SFG	Monétaire	31/12/2100	not rated	45 404	45 404	45 404
Parts Sociales BFM	Action non côtée		BBB	296 651	296 651	763 388
Parts sociales BRED	Action non côtée		A	66 313	66 313	68 523
Parts CTIA	Action non côtée		not rated	3 060	3 060	3 060
ZENCAP	Action non côtée		not rated	108 575	108 575	100 818
FPCI MUTUELLES IMPACT	Action non côtée		not rated	134 600	134 600	127 498
SCPI RIVOLI	Action non côtée		A	457 897	457 897	377 184
SCPI GENEPIERRE	Action non côtée		A	310 666	457 958	310 666
PIERVAL SANTE	Immobilier		not rated	447 500	447 500	456 400

An.2 QRT en €uros

Etat S.02.01.01 - Bilan

		Solvency II value		Statutory accounts value				
		C0010		C0020				
Assets	Goodwill	R0010						
	Deferred acquisition costs	R0020						
	Intangible assets	R0030						
	Deferred tax assets	R0040						
	Pension benefit surplus	R0050						
	Property, plant & equipment held for own use	R0060	1 650 000		883 640			
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	12 048 490		11 497 206			
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)	R0080	456 400		447 500		
		Holdings in related undertakings, including participations	R0090					
		Equities	R0100	1 751 136		1 377 762		
		Equities	Equities - listed	R0110	1 751 136		1 377 762	
			Equities - unlisted	R0120				
		Bonds	Bonds	R0130	8 399 259		8 250 927	
			Government Bonds	Government Bonds	R0140	877 772		
				Corporate Bonds	R0150	6 581 037		7 253 427
				Structured notes	R0160	940 450		997 500
				Collateralised securities	R0170			
		Collective Investments Undertakings	R0180	559 080		538 402		
		Derivatives	R0190					
		Deposits other than cash equivalents	R0200	882 615		882 615		
		Other investments	R0210					
	Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220						
	Loans and mortgages	R0230						
	Loans and mortgages	Loans on policies	R0240					
		Loans and mortgages to individuals	R0250					
		Other loans and mortgages	R0260					
	Reinsurance recoverables from:	R0270						
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life	R0280					
		Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health	R0290				
			Health similar to non-life	R0300				
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	R0310					
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Health similar to life	R0320				
			Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330				
		Life index-linked and unit-linked	R0340					
	Deposits to cedants	R0350						
Insurance and intermediaries receivables	R0360	72 602		72 602				
Reinsurance receivables	R0370							
Receivables (trade, not insurance)	R0380	601 827		601 827				
Own shares (held directly)	R0390							
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400							
Cash and cash equivalents	R0410	4 377 784		4 377 784				
Any other assets, not elsewhere shown	R0420			229 233				
Total assets	R0500	18 750 703		17 662 291				

SFCR – exercice 2025

Liabilities	Technical provisions - non-life		R0510	1 532 949	1 510 161	
	Technical provisions - non-life (excluding health)		R0520			
	Technical provisions - non-life (excluding health)	Technical provisions calculated as a whole		R0530		
		Best Estimate		R0540		
		Risk margin		R0550		
	Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	1 532 949	1 510 161	
	Technical provisions - health (similar to non-life)	Technical provisions calculated as a whole		R0570		
		Best Estimate		R0580	1 208 047	
		Risk margin		R0590	324 902	
	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)		R0600			
	Technical provisions - health (similar to life)		R0610			
	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole		R0620		
		Best Estimate		R0630		
		Risk margin		R0640		
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)		R0650		
	Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole		R0660		
		Best Estimate		R0670		
		Risk margin		R0680		
		Technical provisions - index-linked and unit-linked		R0690		
	Technical provisions - index-linked and unit-linked	Technical provisions calculated as a whole		R0700		
		Best Estimate		R0710		
		Risk margin		R0720		
	Other technical provisions		R0730			
	Contingent liabilities		R0740			
	Provisions other than technical provisions		R0750	84 875	84 875	
	Pension benefit obligations		R0760			
	Deposits from reinsurers		R0770			
	Deferred tax liabilities		R0780	276 668		
	Derivatives		R0790			
	Debts owed to credit institutions		R0800			
	Financial liabilities other than debts owed to credit institutions		R0810			
	Insurance & intermediaries payables		R0820	351 610	351 610	
Reinsurance payables		R0830				
Payables (trade, not insurance)		R0840	1 726 877	1 726 877		
Subordinated liabilities		R0850				
Subordinated liabilities	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds		R0860			
	Subordinated liabilities in Basic Own Funds		R0870			
Any other liabilities, not elsewhere shown		R0880		7 727		
Total liabilities		R0900	3 972 979	3 681 250		
Excess of assets over liabilities		R1000	14 777 724	13 981 041		

Etat S.05.01.01 – Résultat par lignes d'activité

s.05.01.01.01

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

			Line of Business for:		
			Medical expense insurance	Total	
			C0010	C0200	
Premiums written	Gross - Direct Business	R0110	13 371 771	13 371 771	
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
	Reinsurers' share	R0140			
	Net	R0200	13 371 771	13 371 771	
Premiums earned	Gross - Direct Business	R0210	13 371 771	13 371 771	
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
	Reinsurers' share	R0240			
	Net	R0300	13 371 771	13 371 771	
Claims incurred	Gross - Direct Business	R0310	10 897 444	10 897 444	
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
	Reinsurers' share	R0340			
	Net	R0400	10 897 444	10 897 444	
Expenses incurred		R0550	1 676 588	1 676 588	
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross - Direct Business	R0610	493 353	493 353
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630		
		Reinsurers' share	R0640		
		Net	R0700	493 353	493 353
	Investment management expenses	Gross - Direct Business	R0710		
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730		
		Reinsurers' share	R0740		
	Claims management expenses	Gross - Direct Business	R0810	777 583	777 583
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830		
		Reinsurers' share	R0840		
		Net	R0900	777 583	777 583
	Acquisition expenses	Gross - Direct Business	R0910	69 542	69 542
Gross - Proportional reinsurance accepted		R0920			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0930			
Reinsurers' share		R0940			
Net		R1000	69 542	69 542	
Overhead expenses	Gross - Direct Business	R1010	336 109	336 109	
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020			
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030			
	Reinsurers' share	R1040			
	Net	R1100	336 109	336 109	
Balance - other technical expenses/income		R1210			
Total technical expenses		R1300		797 739	

Etat S.17.01.02 : Provisions non vie

		Direct business and accepted	Total Non-Life obligation		
		Medical expense insurance			
		C0020	C0180		
Technical provisions calculated as a whole		R0010			
Direct business		R0020			
Technical provisions calculated as a whole		R0030			
Accepted proportional reinsurance business		R0040			
Accepted non-proportional reinsurance		R0050			
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole		R0060			
	Premium provisions	Gross - Total	R0060 -21 000 -21 000		
		Gross - Total	Gross - direct business	R0070 -21 000 -21 000	
			Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080	
			Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090	
		Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment	R0100		
		Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	
			Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120	
			Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment	R0140	
		Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150 -21 000 -21 000		
		Claims provisions	Gross - Total	R0160 1 229 047 1 229 047	
			Gross - Total	Gross - direct business	R0170 1 229 047 1 229 047
				Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180
				Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment	R0200	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses		R0210		
	Recoverables from SPV before adjustment for expected losses		R0220		
	Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses		R0230		
	Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment		R0240		
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250 1 229 047 1 229 047				
Total Best estimate - gross	R0260 1 208 047 1 208 047				
Total Best estimate - net	R0270 1 208 047 1 208 047				
Risk margin	R0280 324 902 324 902				
Amount of the transitional on Technical Provisions	R0290				
TP as a whole	R0300				
Best estimate	R0310				
Risk margin	R0320 1 532 949 1 532 949				
Technical provisions - total	R0330				
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0340 1 532 949 1 532 949				
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0350				
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)	R0360				
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0370				
Cash out-flows	R0380 12 296 000 12 296 000				
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	Future benefits and claims	R0390 2 155 000 2 155 000			
	Future expenses and other cash-out flows	R0400 14 472 000 14 472 000			
	Future premiums	R0410			
Cash in-flows	R0420 1 174 547 1 174 547				
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0430 54 499 54 499			
	Future benefits and claims	R0440			
	Future expenses and other cash-out flows	R0450			
	Future premiums	R0460			
Cash in-flows	R0470				
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0480				
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0490				
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0500				
Technical provisions without transitional on interest rate					
Best estimate subject to volatility adjustment					
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures					
Expected profits included in future premiums (EPIFP)					

Etat S.12.01.01 – Provisions techniques vie

La MSPP n'assure pas d'opérations sur les branches vie.

Etat S.22.01.21 – Impact des mesures relatives aux garanties Long Terme et transitoires

La mutuelle MSPP n'est pas concernée par cet état.

Etat S.05.02.01 – Résultat par pays

L'intégralité des opérations sont réalisées en France.

Etat S.19.01.01 – Sinistres en non-vie

s.19.01.01.01
Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance			
Accident year / Underwriting year	Z0020	1 - Accident year			
Currency	Z0030	Total/NA			
Currency conversion	Z0040	2 - Reporting currency			
		0	1	2	3
		C0010	C0020	C0030	C0040
Prior	R0100				
N-14	R0110				
N-13	R0120				
N-12	R0130				
N-11	R0140				
N-10	R0150				
N-9	R0160				
N-8	R0170				
N-7	R0180				
N-6	R0190				
N-5	R0200				
N-4	R0210				
N-3	R0220	10 670 743	1 262 021	41 852	2 008
N-2	R0230	11 415 991	1 267 805	44 354	
N-1	R0240	12 851 177	1 246 135		
N	R0250	9 993 230			

s.19.01.01.02
Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110		
N-13	R0120		
N-12	R0130		
N-11	R0140		
N-10	R0150		
N-9	R0160		
N-8	R0170		
N-7	R0180		
N-6	R0190		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220	2 008	11 976 624
N-2	R0230	44 354	12 728 150
N-1	R0240	1 246 135	14 097 312
N	R0250	9 993 230	9 993 230
Total	R0260	11 285 727	48 795 316

s.19.01.01.03
Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

		0	1	2	3
		C0200	C0210	C0220	C0230
Prior	R0100				
N-14	R0110				
N-13	R0120				
N-12	R0130				
N-11	R0140				
N-10	R0150				
N-9	R0160				
N-8	R0170				
N-7	R0180				
N-6	R0190				
N-5	R0200				
N-4	R0210				
N-3	R0220				
N-2	R0230			1 992	
N-1	R0240		43 991		
N	R0250	1 209 639			

SFCR – exercice 2025

Etat S.23.01.01 – Fonds propres

		Total	Tier 1 - unrestricted	
		C0010	C0020	
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010		
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030		
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	248 924	248 924
	Subordinated mutual member accounts	R0050		
	Surplus funds	R0070		
	Preference shares	R0090		
	Share premium account related to preference shares	R0110		
	Reconciliation reserve	R0130	14 528 800	14 528 800
	Subordinated liabilities	R0140		
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160		
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180			
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220		
Deductions	Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230		
Total basic own funds after deductions		R0290	14 777 724	14 777 724
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300		
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310		
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320		
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330		
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340		
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350		
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360		
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370		
	Other ancillary own funds	R0390		
Total ancillary own funds		R0400		
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	14 777 724	14 777 724
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	14 777 724	14 777 724
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	14 777 724	14 777 724
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	14 777 724	14 777 724
SCR		R0580	3 969 873	
MCR		R0600	2 700 000	
Ratio of Eligible own funds to SCR		R0620	372,2%	
Ratio of Eligible own funds to MCR		R0640	547,3%	

Etat S.25.01.01 – Montant du capital de solvabilité requis (SCR)

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting	
		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement
		C0030	C0040
Market risk	R0010	2 137 037	2 137 037
Counterparty default risk	R0020	355 105	355 105
Life underwriting risk	R0030	-	-
Health underwriting risk	R0040	2 555 442	2 555 442
Non-life underwriting risk	R0050	-	-
Diversification	R0060	-1 202 196	-1 202 196
Intangible asset risk	R0070	-	-
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	3 845 388	3 845 388

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting		Value
				C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation		R0120		-276 668
Operational risk		R0130		401 153
Loss-absorbing capacity of technical provisions		R0140		
Loss-absorbing capacity of deferred taxes		R0150		
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC		R0160		
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on		R0200		3 969 873
Capital add-ons already set		R0210		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212		
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213		
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214		
Solvency capital requirement		R0220		3 969 873
	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410		
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring-fenced funds	R0420		
Other information on SCR	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430		
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440		
	Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	4 - No adjustment	
	Net future discretionary benefits	R0460		

Etat S.25.03.21 – Capital de solvabilité requis (SCR) pour les entités qui utilisent un modèle interne intégral

La mutuelle MSPP n'est pas concernée par cet état.

Etat S.25.02.21 – Capital de solvabilité requis (SCR) pour les entités qui utilisent la formule standard et un modèle interne partiel

La mutuelle MSPP n'est pas concernée par cet état.

Etat S.28.01.01 – Minimum de capital de solvabilité requis (MCR)

