



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 DÉCEMBRE 2024

Rapport rédigé par le directeur opérationnel et le trésorier
Validé par le conseil d'administration le jeudi 3 avril 2025

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 2024, la mutuelle présente les indicateurs suivants, en comparaison de fin 2023 :

	2023	2024
SCR ¹ (en k€)	4 205	4 319
MCR ² (en K€)	2 700	2 700
Fonds propres éligibles ³ (en k€)	13 449	13 871
Ratio de couverture du SCR (en %)	320%	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 2024, le résultat comptable 2024 est excédentaire de l'ordre de +214 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	2023	2024
Cotisations acquises (en k€)	14 374	16 182
Prestations payées - frais de liquidation (en k€)	13 745	15 402
Impact de la réassurance	Néant	Néant
Résultat santé (en k€)	-456	-361
Résultat technique y compris activités partenariats (en k€)	-76	164

Le coût des prestations versées aux adhérents de la MSPP a fait un bond de 11,3% sur l'année 2024 en cohérence avec le montant des cotisations émises sur la même période (+12,5 % sur l'année 2024).

Depuis début 2023, la MSPP était mobilisée pour la mise en œuvre de la protection sociale complémentaire obligatoire au profit de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP).

Finally, on December 4, 2023, the MSPP was informed by the general commander of the BSPP of the decision retained by the Ministry of the Armed Forces (MINARM) : the military of the BSPP will be integrated into the tender of the PSC of the State of the MINARM.

The managers of the MSPP decided to respond to the PSC market of the MINARM with the UNEO as long as delegate of management on the perimeter of the BSPP.

In March 2024, the MINARM retained the proposal of the UNEO for the coverage of health costs of military from January 1, 2025. The MSPP will continue to manage the services and contributions of the health regime with the military of the BSPP, but will no longer be the insurer.

Between April and December 2024, the teams of the MSPP worked to prepare the transfer of individual contracts to the collective contract of the MINARM. The work essentially focused on communication vis-à-vis members, parameterization of tools and the implementation of IT security. On this last subject, in 2024, a continuity of IT plan, annexed to the policy on continuity and resumption of activity, as well as a security policy of the information system were implemented and approved by the administrative council. A policy of access control to data, for the benefit of employees, was also implemented and validated by the effective managers.

This decision will allow to continue the mutation engaged in 2023. In fact, during the ordinary general assembly of the MSPP which took place on July 31, 2023, the members had voted favorably for the MSPP, through a modification of its statutes, to open towards the outside and, notably, to propose its services to other actors, whether individually or collectively.

In a broader way, in order to allow and frame the development of the Mutual, the administrators retained the implementation of the following activities :

- respond to tenders of collectivities and private operators ;
- propose to reinsure other mutuals to allow them to develop their activities ;
- develop brokerage on individual and collective contracts ;
- extend offers within the framework of partnerships in order to propose multi-equipment to our members.

In order to improve its readability, the MSPP obtained several labels during this year 2024 : Label CYBERVADIS Silver for cyber-resilience, Label OR of Greenly for its carbon footprint and the AFNOR standard, delivered in September, for SERVICE FRANCE GARANTI. At the end of 2024, the MSPP ensures 4 collective contracts.

A.2. Résultat de souscription

(en K€)	2023	2024	Var	en %
Cotisations acquises	14 374	16 182	1 808	+12,6 %
Prestations et frais payés	-13 604	-15 144	-1 540	+11,3 %
Charges des provisions pour prestations	-140	-258	-118	+84,2 %
Solde de souscription	630	780	150	+23,8 %

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements financiers s'élevant à 14 240 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€)	2023	2024	Var
Dividendes parts sociales BFM, BRED	12	13	1
Autres revenus (SCPI, Comptes sur livrets)	106	165	59
Intérêts obligations	171	143	-28
Plus ou moins-values sur obligations et titres	-49	71	120
Dépréciations titres SCPI	0	-128	-128
Autres éléments	43	43	0
Frais de gestion	-184	-229	-45
Résultat financier (en comptabilité)	99	78	-21
Prise en compte des plus ou moins-values latentes	59	229	170
Performance des investissements	158	307	149

En 2023, la performance financière avait été impactée par les dépréciations des obligations CASINO qui ont été provisionnées à hauteur de 100 % pour un montant total de 176 K€.

A.4 Résultat des autres activités

(en K€)	31/12/2024	31/12/2023	Var	en %
Commission fixe Munite Prêt immobilier (7371 M)	47	53	-6	-11,3%
Commission maîtrise Munite (7371 M)	165	167	-2	-1,2%
Résultat Décès CNP 0394 D	12	58	-46	-79,3%
Résultat Dépendance CNP A063 F	240	106	134	-
Commission Gestion Décès CNP 0394D	34	34	0	-
Commission Gestion Dépendance CNP A 063F	48	48	0	0,0%
Commission MGP Décès/Incapacité	78	48	30	-
Commission BFM	10	21	-11	-52,4%
Commission OGF	2	0	2	-
Cotisations Sommeil	27	26	1	-
Frais de gestion interne	-131	-140	9	-6,4%
Frais de gestion Munite	-1	-1	0	-
Gratuité CNP Décès et Dépendance	0	-13	13	-100,0%
Appel de cotisations MFPrécaution	-14	-37	23	-62,2%
Résultat Partenariats	517	370	147	39,7%

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 2024. Elle perçoit également une participation aux bénéfices sur ce contrat au titre de l'exercice précédent à hauteur de +12 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 2024 est de 48 K€. Une participation aux bénéfices a été versée par la CNP pour un montant total de 240 K€.

L'adhérent peut sous certaines conditions contracter une assurance prêt immobilier auprès de GAN VIE à compter du 1^{er} avril 2024. 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 continue de percevoir une commission fixe pour la gestion des contrats en RUN-OFF souscrit pour le compte de la CNP 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 47 K€ contre 53 K€ pour l'exercice 2023. La commission de maîtrise technique au titre du résultat 2023 a été également versée en 2024 pour un total de 165 K€.

La MSPP propose également la caution immobilière à ses adhérents qui est intégralement prise en charge. En 2024, la MSPP a cotisé pour le compte de ses adhérents à MFPrécaution pour un montant total de 14 K€ (au titre de l'exercice 2023), contre 37 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 exclusif en tant qu'intermédiaire en opérations de banque et en services de paiement (IOBSP) donnant lieu à la constatation de commissions : 78 K€ et 10 K€. Pour le compte de la MGP, la MSPP distribue un contrat facultatif pour des couvertures Décès/Incapacité/Hospitalisation. Un contrat d'assurance emprunteur MGP est également proposé si besoin.

Au titre du mandat exclusif en tant qu'intermédiaire en opérations de banque et en services de paiement mis en place avec la BFM, les adhérents peuvent disposer d'offres de crédits (prêts personnels, immobiliers) spécifiques, la MSPP étant 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. À cette occasion, 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'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. Au cours de l'exercice 2024, les séances suivantes ont été tenues :

- Le 2 avril 2024 / Le 13 mai 2024 / Le 3 juillet 2024 / Le 30 septembre 2024 / Le 29 octobre 2024 / Le 9 décembre 2024.

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 le règlement mutualiste 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 sécurité des systèmes d'information (PSSI) et le plan de continuité informatique afférent,
- 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 approuvées par l'assemblée générale ordinaire du 4 juin 2024,
- défini la trajectoire carbone 2024-2030,
- 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, une commission tarification 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.

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 général, 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 dite « 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 général, 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	09/12/2024 (Rapport ORSA)
Actuarielle	Eddie GROLIER	01/01/2016	Trésorier	09/12/2024 (Rapport actuariel)
Audit interne	Jean-Charles LEGRAS	01/01/2016	Administrateur	02/04/2024 (Rapport audit)
Vérification de la conformité	Patrick PIN	01/01/2016	Administrateur	Suivi du plan de conformité

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 concevoir et de mettre en œuvre un système de gestion des risques ;
- de recenser l'ensemble des risques quantifiables et non quantifiables.

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.

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

Mise à part la mise en place des délégués, qui ont bénéficié de 2 séances d'information et ont voté en assemblée générale pour la première fois en 2024, la structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas évolué par rapport à l'exercice précédent.

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 et des délégués sont pris en charge conformément aux dispositions prévues dans la note sur les déplacements revue en 2024. 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 30 septembre 2024).

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 (2 avril 2024 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.

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 (2 avril 2024 pour l'exercice clôturé). 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.

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 dernière revue de cette politique a été faite en 2024 et validée par le conseil d'administration le 30 septembre 2024.

Les thèmes retenus pour le dernier rapport ORSA ont été approuvés par le conseil d'administration le 30 septembre 2024 et le rapport ORSA 2024 a été présenté puis approuvé lors du conseil d'administration 9 décembre 2024.

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'écart 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 Financière 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 Financière 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. En fin d'année, le trésorier rend compte de la situation des placements au conseil d'administration. Lors de cette présentation, une nouvelle proposition d'allocation financière est soumise au conseil d'administration pour l'exercice à venir.

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 réalisée. 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 :

	2023	2024
SCR / Besoin global de solvabilité	4 205	4 319
Fonds propres éligibles (en k€)	13 449	13 871
Ratio de couverture du SCR (en %)	320%	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 30 septembre 2024 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 scenarii : 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, arrêt de la convention de mise à disposition du personnel militaire, 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 30 septembre 2024 a validé en amont le choix des scenarii stressés qui ont été projetés dans l'ORSA 2024. Les risques et les travaux du rapport ont été présentés au conseil d'administration lors de la réunion du 9 décembre 2024.

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 fonction gestion des risques, 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

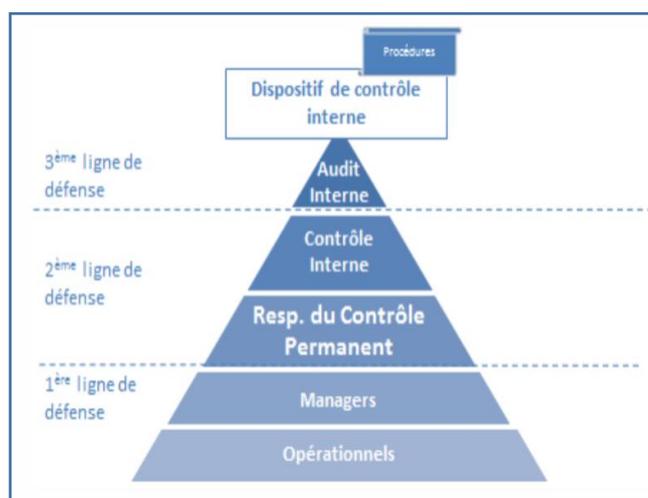
B.4.a Description du système

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 le directeur opérationnel et par un contrôleur interne 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, validée par le conseil d'administration du 30 septembre 2024.

Le responsable de la fonction clé vérification de la conformité est actuellement l'ancien responsable administratif et technique de la MSPP. 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 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, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement du produit historique en santé ;
- alimente ainsi 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 projet de changement de prestataire informatique a été acté par le conseil d'administration en décembre 2021.

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 va disposer d'un outil permettant d'être autonome sur les technologies requises pour réaliser du Tiers-Payant (Médecine de Ville, ROC) et n'a plus recours à Viamedis depuis le 1^{er} janvier 2024.

Viamedis a néanmoins continué d'avancer le tiers payant sur 2024 pour les factures concernant des soins qui ont été effectués sur les exercices 2022 et 2023.

Un autre sous-traitant clé avait été déclaré à l'autorité de contrôle en juin 2020, à savoir Financière Arbevel. 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 du contrat santé 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.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 2024	En norme Solvabilité 2	Comptes sociaux Solvabilité 1	Mode de valorisation
Placements financiers et immobilier	15 890	14 676	
<i>Immobilier pour usage propre (yc Actifs corporels d'exploitation)</i>	1 650	781	<i>Selon expertise immobilière en novembre 2024</i>
<i>Immobilier (SCPI)*</i>	1 199	1 235	<i>Dernier prix côté (ets bancaires)</i>
<i>Parts sociales*</i>	729	348	<i>Evaluation selon mise en équivalence</i>
<i>SICAVs*</i>	1 215	1 158	<i>Selon estimation communiquée par les gestionnaires de fonds</i>
<i>Produits structurés*</i>	878	998	<i>Selon estimation communiquée par les gestionnaires de fonds</i>
<i>Obligations d'entreprises</i>	7 309	7 245	<i>Dernier prix côté (ets bancaires)</i>
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie,</i>	2 910	2 911	<i>Juste valeur, valeur dans les comptes</i>
Autres créances	162	162	Solde comptable
Impôts différés Actif	89	0	Normes Solvabilité 2
Liquidités	1 288	1 288	Solde comptable
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	0	174	Comptes reclassés
Total de l'actif	17 429	16 300	

*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 :
 - + 381 K€ de plus-values latentes sur des parts sociales de la Banque Fédérale Mutualiste et de la BRED ;
 - - 36 K€ de plus-values latentes sur les parts de SCPI ;
 - +57 K€ de plus-values latentes sur les SICAVs ;
 - - 120 K€ de moins-values latentes sur les produits structurés ;
 - +64 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 -174 K€.
- Une revalorisation de l'immobilier en juste valeur a été réalisée à partir de l'estimation d'un expert immobilier nommé dans le cadre de l'expertise quinquennale : impact + 869 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 2024	En norme Solvabilité 2	Comptes sociaux Solvabilité 1	Mode de valorisation
Engagements techniques	2 251	1 895	
<i>PSAP/ Best Estimate Sinistres</i>	<i>1 798</i>	<i>1 895</i>	<i>Chain ladder</i>
<i>Best Estimate Primes</i>	<i>126</i>	<i>0</i>	<i>Norme solvabilité 2</i>
<i>Marge pour risques</i>	<i>327</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 (2021 à 2024). 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 2025.

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 2024	En norme Solva 2	Comptes sociaux	Mode de valorisation
Impôts différés	232	0	<i>Normes solvabilité 2</i>
Autres passifs	1 076	1 076	<i>Solde comptable</i>
Surcotes	0	7	N/A en S2, comptes reclassés
Total des autres passifs	1 308	1 083	

Le principal écart de valorisation des autres passifs est le calcul des impôts différés d'un montant de 232 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 31/12/2024 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)	-232		
<i>Valeur de marché (actifs)</i>	17 340		
<i>Valeur Fiscale</i>	16 414		
IDA (Provisions)	+84		IDP -143
<i>Provisions techniques (SI)</i>	1 895		IDP - Plus values latentes - 232
<i>Best Estimate</i>	1 924	→	IDA - Provisions + 89
<i>Marge pour risque</i>	327		IDP - Autres 0
IDP (Autres)	0		
<i>Actifs Incorporels</i>	0		

Au 31/12/2024, 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 42 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 3,14 % (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 de :
 - Incitation à rembourser ;
 - charges financières obligatoires ;
 - 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>	2023	2024
Fonds Propres S1	13 108	13 321
<i>Actifs incorporels</i>	-	-
<i>Plus ou moins-values latentes</i>	796	1 128
<i>Autres actifs</i>	-6	-79
<i>Variation Best Estimate cédé</i>	-	-
<i>Marge pour risques</i>	-345	-327
<i>Variation Best Estimate Brut</i>	11	-29
<i>Impôts différés</i>	-115	-143
Fonds Propres S2	13 449	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
Risque stratégique	Faible	Non (1)
Risque d'illiquidité	Faible	Non (2)
Risque de réputation	Faible	Non (1)
Risque réglementaire	Elevée	Non

(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 2023 et 2024. Pour les années 2025 à 2028, les modules ont été calculées sur la base des hypothèses décrites dans le présent rapport et qui ont été reprises dans le scénario central de l'ORSA 2024 et des résultats du Pilier 1 au 31/12/2024.

	2023	2024
BSCR	3 888	3 976
SCR _{Market}	2 021	2 012
SCR _{Defaut}	253	219
SCR _{Life}	-	-
SCR _{Health}	2 754	2 877
SCR _{Non Life}	-	-
SCR _{Int}	-	-
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 140</i>	<i>-1 133</i>

Adj	-115	-143
------------	-------------	-------------

SCR_{Op}	431	485
-------------------------	------------	------------

SCR global	4 205	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.

	2023	2024
MCR Linéaire	752	851
MCR Combiné	1 051	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.

	2023	2024
SCR ⁵ (en k€)	4 205	4 319
MCR ⁶ (en K€)	2 700	2 700
Fonds propres éligibles ⁷ (en k€)	13 449	13 871
Ratio de couverture du SCR (en %)	320%	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 31/12/2024 en euros

Intitulé	Classe d'actifs	Valeur nette comptable	Valeur de marché observée hors coupons
SENVION HOLDING GMBH	Obligation	-	1 336
THALES SA	Obligation	294 600	299 493
SOCIETE GENERALE	Obligation	200 580	199 760
SCHNEIDER ELECTRIC SE	Obligation	199 750	200 056
SANOFI SA	Obligation	95 955	99 203
AYVENS SA	Obligation	203 800	202 978
UNIBAIL-RODAMCO-WESTFLD	Obligation	191 520	196 950
VALEO SE	Obligation	200 680	197 464
DEUTSCHE BOERSE AG	Obligation	102 010	102 059
EURONEXT NV	Obligation	194 890	193 520
RCI BANQUE SA	Obligation	200 200	196 128
VOLKSWAGEN LEASING GMBH	Obligation	96 651	96 251
LEVI STRAUSS & CO	Obligation	295 770	299 949
TEVA PHARM FNC NL II	Obligation	274 020	290 979
UNIVERSAL MUSIC GROUP NV	Obligation	99 525	100 464
ROYAL SCHIPHOL GROUP NV	Obligation	182 080	188 620
CREDIT AGRICOLE SA	Obligation	98 413	92 124
L'OREAL SA	Obligation	100 420	100 852
UNEDIC	Obligation	90 054	94 459
BNP PARIBAS	Obligation	99 359	94 011
APRR SA	Obligation	98 849	91 008
ADECCO INT FINANCIAL SVS	Obligation	88 559	90 684
BAYER AG	Obligation	167 040	178 242
LA BANQUE POSTALE	Obligation	196 780	197 470
BOUYGUES SA	Obligation	99 492	97 834
GRP BRUXELLES LAMBERT SA	Obligation	100 230	101 534
ELECTRICITE DE FRANCE SA	Obligation	211 660	210 500
CAISSE REFINANCE L'HABIT	Obligation	202 020	201 892
AIRBUS SE	Obligation	184 183	187 456
LEGRAND SA	Obligation	167 180	168 592
BANQUE FED CRED MUTUEL	Obligation	183 479	178 846
BANQUE FED CRED MUTUEL	Obligation	199 928	200 302
CIE GENERALE DES ESTABLI	Obligation	78 133	79 972
COCA-COLA CO/THE	Obligation	155 360	162 738
AEROPORTS DE PARIS SA	Obligation	243 810	246 210
BPCE SA	Obligation	191 158	190 832
CREDIT AGRICOLE SA	Obligation	181 498	186 138
CAISSE D'AMORT DETTE SOC	Obligation	203 763	200 294
DANONE SA	Obligation	200 389	204 874
BUREAU VERITAS SA	Obligation	198 862	199 772
BNP PARIBAS	Obligation	188 748	192 472

Intitulé	Classe d'actifs	Valeur nette comptable	Valeur de marché observée hors coupons
BNP PARIBAS	Obligation	188 748	192 472
SODEXO SA	Obligation	96 672	99 265
EASYJET FINCO BV	Obligation	187 515	192 588
ALIMENTATION COUCHE-TARD	Obligation	100 000	100 856
UNILEVER FINANCE	Obligation	99 903	102 034
PLUVALCA GLOBAL TRENDS-C	Action cotée	538 395	575040
REPACK LA MONDIALE	Obligation	497 500	400 300
EMTN GROUPAMA	Obligation	500 000	477 408
DAT BFM	Liquidités	100 000	100 000
NEUCP	Liquidités	500 000	500 000
DAT CCP	Liquidités	500 000	500 000
TCN	Liquidités	600 000	600 000
LIVRET SOC GEN	Monétaire	543 412	543 412
LIVRET BPVF ASSO	Monétaire	75 025	75 025
LIVRET CCP	Monétaire	200 186	200 186
CAISSE	Liquidités	580	580
CCP	Liquidités	39 431	39 431
BP VL	Liquidités	29 872	29 872
BRED	Liquidités	1 175 679	1 175 679
CIC	Liquidités	39 314	39 314
SG	Liquidités	2 394	2 394
Immeuble 104 av de Fontainebleau	Immobilier	770 581	1 650 000
DEPOT DE GARANTIE DFM	Monétaire	642	642
DEPOT DE GARANTIE UGM	Monétaire	40	40
DEPOT DE GARANTIE DFM	Monétaire	1 176	1 176
DEPOT VIAMEDIS	Monétaire	80 000	80 000
SFG	Monétaire	45 404	45 404
Parts Sociales BFM	Action non cotée	296 651	675 582
Parts sociales BRED	Action non cotée	51 312	53 221
OSTRUM SRI MONEY	OPCVM	620 000	640 095
ZENCAP	Action non cotée	153 953	156 938
FPCI MUTUELLES IMPACT	Action non cotée	110 600	107 831
SCPI RIVOLI	Action non cotée	457 897	413 576
SCPI GENEPIERRE	Action non cotée	457 958	329 651
PIERVAL SANTE	Immobilier	447 500	456 400

An.2 QRT en Euros

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	89				
	Pension benefit surplus	R0050					
	Property, plant & equipment held for own use	R0060	1650	781			
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	12541	12195			
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)	R0080	1737	1400		
		Holdings in related undertakings, including participations	R0090				
		Equities	R0100	1737	1400		
		Equities	Equities - listed	R0110			
			Equities - unlisted	R0120	1737	1400	
		Bonds	Bonds	R0130	8187	8243	
			Bonds	Government Bonds	R0140		
				Corporate Bonds	R0150	7309	7245
				Structured notes	R0160	878	998
				Collateralised securities	R0170		
			Collective Investments Undertakings	R0180	1215	1158	
		Derivatives	R0190				
		Deposits other than cash equivalents	R0200	946	946		
	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	58	58			
	Reinsurance receivables	R0370					
	Receivables (trade, not insurance)	R0380	105	105			
	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	2987	2987			
	Any other assets, not elsewhere shown	R0420		174			
	Total assets	R0500	17429	16300			
	Liabilities	Technical provisions - non-life	R0510	2251	1895		
		Technical provisions - non-life	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	2251	1895		
Technical provisions - health (similar to non-life)		Technical provisions calculated as a whole	R0570				
		Best Estimate	R0580	1924			
		Risk margin	R0590	327			
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)		R0600					
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)		Technical provisions - health (similar to life)	R0610				
		Technical provisions - health (similar to life)	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	42	42			
Pension benefit obligations		R0760					
Deposits from reinsurers		R0770					
Deferred tax liabilities		R0780	232				
Derivatives		R0790					
Debts owed to credit institutions		R0800					
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810						
Insurance & intermediaries payables	R0820	6	6				
Reinsurance payables	R0830						
Payables (trade, not insurance)	R0840	1028	1028				
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				
Total liabilities	R0900	3559	2978				
Excess of assets over liabilities	R1000	13871	13321				

Etat S.05.01.01 – Résultat par lignes d'activité

			Line of Business for:		
			Medical expense insurance	Total	
			C0010	C0200	
Premiums written	Gross - Direct Business		R0110	16182	16182
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0120		
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0130		
	Reinsurers' share		R0140		
	Net		R0200	16182	16182
Premiums earned	Gross - Direct Business		R0210	16182	16182
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0220		
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0230		
	Reinsurers' share		R0240		
	Net		R0300	16182	16182
Claims incurred	Gross - Direct Business		R0310	14533	14533
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0320		
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0330		
	Reinsurers' share		R0340		
	Net		R0400	14533	14533
Expenses incurred			R0550	1484	1484
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross - Direct Business	R0610	516	516
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630		
		Reinsurers' share	R0640		
		Net	R0700	516	516
	Investment management expenses	Gross - Direct Business	R0710		
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730		
		Reinsurers' share	R0740		
		Net	R0800		
	Claims management expenses	Gross - Direct Business	R0810	869	869
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830		
		Reinsurers' share	R0840		
		Net	R0900	869	869
	Acquisition expenses	Gross - Direct Business	R0910	46	46
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930		
		Reinsurers' share	R0940		
		Net	R1000	46	46
	Overhead expenses	Gross - Direct Business	R1010	53	53
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020		
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030		
		Reinsurers' share	R1040		
		Net	R1100	53	53
Balance - other technical expenses/income			R1210		
Total technical expenses			R1300		

Etat S.17.01.02 : Provisions non vie

			Direct business and accepted			
			Medical expense insurance	Total Non-Life obligation		
			C0020	C0180		
Technical provisions calculated as a whole			R0010			
Direct business			R0020			
Accepted proportional reinsurance business			R0030			
Accepted non-proportional reinsurance			R0040			
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			R0050			
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross - Total	R0060	126	126
			Gross - direct business	R0070	126	126
			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		
			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	126	126
	Claims provisions	Claims provisions	Gross - Total	R0160	1798	1798
			Gross - direct business	R0170	1798	1798
			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		
			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	1798	1798
Total Best estimate - gross			R0260	1924	1924	
Total Best estimate - net			R0270	1924	1924	
Risk margin			R0280	327	327	
TP as a whole			R0290			
Best estimate			R0300			
Risk margin			R0310	327	327	
Technical provisions - total			R0320	2251	2251	
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total			R0330			
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total			R0340	2251	2251	
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups			R0350			
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups			R0360			
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims	R0370	11005	11005	
		Future expenses and other cash-out flows	R0380	1486	1486	
	Cash in-flows	Future premiums	R0390	12365	12365	
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400			
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims	R0410	1733	1733	
		Future expenses and other cash-out flows	R0420	106	106	
	Cash in-flows	Future premiums	R0430			
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations			R0450			
Best estimate subject to transitional of the interest rate			R0460			
Technical provisions without transitional on interest rate			R0470			
Best estimate subject to volatility adjustment			R0480			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures			R0490			
Expected profits included in future premiums (EPIFP)			R0500			

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	EUR		
Currency conversion	Z0040	1 - Original currency		
		0	1	2
		C0010	C0020	C0030
				3
				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	10663	1125	36
N-2	R0230	10671	1262	42
N-1	R0240	11416	1268	
N	R0250	12851		

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			
N-2	R0230			
N-1	R0240			
N	R0250			
Total	R0260			

s.19.01.01.03				
Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)				
		0	1	2
		C0200	C0210	C0220
				3
				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			16
N-1	R0240		64	
N	R0250	1760		

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	249	249
	Subordinated mutual member accounts	R0050		
	Surplus funds	R0070		
	Preference shares	R0090		
	Share premium account related to preference shares	R0110		
	Reconciliation reserve	R0130	13622	13622
	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	13871	13871
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	13871	13871
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	13871	13871
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	13871	13871
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	13871	13871
SCR		R0580	4319	
MCR		R0600	2700	
Ratio of Eligible own funds to SCR		R0620	321,19%	
Ratio of Eligible own funds to MCR		R0640	513,73%	

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

s.25.01.01.01				
Basic Solvency Capital Requirement				
Article 112	Z0010	2 - Regular reporting		
		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	2012	2012	
Counterparty default risk	R0020	219	219	
Life underwriting risk	R0030			
Health underwriting risk	R0040	2877	2877	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-1133	-1133	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	3976	3976	

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting		Value
				C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation		R0120		-143
Operational risk		R0130		485
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		4319
Capital add-ons already set		R0210		
Capital add-ons already set	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		
	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		4319
Other information on SCR	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		
	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)

s.28.01.01.01		
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations		
		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	851

s.28.01.01.02		
Background information		
		Background information
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole
		Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020
		C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	1924
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	16182
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	
Assistance and proportional reinsurance	R0120	
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	
Non-proportional health reinsurance	R0140	
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	
Non-proportional property reinsurance	R0170	

s.28.01.01.05		
Overall MCR calculation		
		Value
		C0070
Linear MCR	R0300	851
SCR	R0310	4319
MCR cap	R0320	1943
MCR floor	R0330	1080
Combined MCR	R0340	1080
Absolute floor of the MCR	R0350	2700
Minimum Capital Requirement	R0400	2700

Etat S.28.02.01 – Minimum de capital requis pour les activités mixtes (vie et non vie)

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