MPPM

RAPPORT AU PUBLIC

Exercice 2016

Mutuelle de Prévoyance du Personnel de la Macif

Mutuelle d'entreprise régie par le livre II du code de la mutualité.

N° 443 172 507

Contenu

SYNTHESE 5
Faits Marquants de l'exercice 2016 5
Indicateurs de référence de l'exercice 2016 (en €) 6
I – ACTIVITES ET RESULTATS 7
1. Activité 7
2. Activité d'assurance 7
3. Activité d'investissement 8
4. Autres activités 8
5. Autres informations 8
II –GOUVERNANCE 9
1. Organisation générale 9
- Conseil d'administration 9
- Direction effective et fonctions clés 14
- Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice 2016 15
- Pratique et politique de rémunération et adéquation du système de gouvernance. 15
- Adéquation du système de gouvernance 16
2. Exigences de compétence et d'honorabilité 16
- Politique de compétence et d'honorabilité 16
- Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation 16
- Exigences de compétence et processus d'appréciation 17
3. Système de gestion des risques, ORSA, fonctions actuarielle et audit interne 18
- Système de gestion des risques 18
- Evaluation interne des risques et de la solvabilité 19
- Fonction gestion des risques 20
4. Système de contrôle interne 20
- Description du système de contrôle interne 20
- Fonction conformité 21
5. Fonction audit interne 21
6. Fonction actuarielle 22
7. Sous-traitance 23

8. Autres informations 23
III –PROFIL DE RISQUE 24
1. Risque de souscription 25
- Identification 25
- Mesure 25
- Maîtrise 25
2. Risque de marché 25
- Identification 25
- Mesure 26
- Maîtrise 26
3. Risque de crédit 26
- Identification 26
- Mesure 26
- Maîtrise 26
4. Risque de liquidité 27
- Identification 27
- Mesure 27
- Maîtrise 27
5. Risque opérationnel 27
- Identification 27
- Mesure 27
- Maîtrise 27
6. Autres risques importants 27
7. Autres informations 27
IV –VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 28
1. Valorisation des actifs 28
- Présentation du bilan 28
- Base générale de comptabilisation des actifs 28
- Immobilisations incorporelles significatives 28
- Baux financiers et baux d'exploitation 28
- Impôts différés actifs 28
- Entreprises liées 28
2. Valorisation des provisions techniques 28

- Montant des provisions techniques et méthodologie 28
- Incertitude liée à la valeur des provisions techniques 29

3. Valorisation des autres passifs.....29

- Montant des autres passifs et méthodologie.....29
- Accords de location 29
- Impôts différés Passif 29
- Avantages économiques et avantages au personnel.....29

4. Méthodes de valorisation alternatives.....30
5. Autres informations 30

V –GESTION DU CAPITAL.....30

1. Fonds propres 30

- Structure des fonds propres 30

2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....30

- Capital de solvabilité requis.....30
- Minimum de capital requis.....31

3. Utilisation du sous-module « risques sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 31
4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 31
5. Non respect du capital de solvabilité requis et non respect du minimum de capital requis 31
6. Autres informations 32

SYNTHESE

La Mutuelle de Prévoyance du Personnel du Groupe MACIF est la mutuelle d'entreprise des salariés et anciens salariés du Groupe Macif, organisme à but non lucratif, relevant du code de la mutualité, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 Accident et branche 2 Maladie.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois acteurs suivants :

- **Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée** qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites
- **Les dirigeants effectifs** - Michel Halgan, Président et Anne Faucher, dirigeante opérationnelle - qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès des tiers
- **Les fonctions clés** qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes, en l'occurrence, le président et la dirigeante opérationnelle
- **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents

Faits Marquants de l'exercice 2016

- L'intégration dans le périmètre de la MPPM de l'UES Gestion d'Actifs et de l'entité MaciFin (193 adhérents au 31 décembre 2016 soit environ 1,55 % du portefeuille)
- La mise en œuvre de deux réformes importantes :
  - La réforme sur les contrats responsables
  - La directive européenne Solvabilité 2.
- La signature d'une convention de mise à disposition du dirigeant effectif entre la Macif et la MPPM avec une mise en application au 01/01/2016.
- Le renouvellement des délégués

Indicateurs de référence de l'exercice 2016 (en €)

Indicateurs de référence	2016	2015	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	9 506 140	9 033 479	+ 5,2%
Résultat de souscription	402 494	750 237	-46,35%
Résultat financier	89 867	97 328	-7,66%
Fonds propres Solvabilité 2	6 281 238	6 035 592	+ 4,06%
Ratio de couverture du SCR	374,60%	384,40%	-2,55
Ratio de couverture du MCR	264,30%	277%	-4,58

I – ACTIVITES ET RESULTATS

1. Activité

La Mutuelle de Prévoyance du Personnel du Groupe Macif est une personne morale à but non lucratif créée en 1981 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro SIREN 443 172 507.

La MPPM, en application de l'article L 612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout 75009 PARIS.

La MPPM a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à la SAS Groupe Y Audit, titulaire, situé 53 rue des Marais CS 18421 79024 NIORT et au Groupe Steco-Audico, suppléant, situé 5 Rue François Hennebique 17140 LAGORD, représentés par Arnaud Moyon, commissaire aux comptes titulaire et Patrick Cruchon, commissaire aux comptes suppléant.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre 2 du code de la mutualité pour les branches suivantes de l'article R 211-2 : branche 1 Accident et branche 2 Maladie.

Les garanties proposées par la mutuelle sont des garanties Complémentaire santé proposées dans :

- **des contrats collectifs surcomplémentaires** au régime de la branche assurance pour les entités du Groupe Macif relevant de la CCN Assurance

- **des contrats collectifs complémentaires** pour les autres entités du Groupe Macif ne relevant pas de la CCN Assurance

- **des règlements mutualistes complémentaires et surcomplémentaires** pour les anciens salariés du Groupe Macif.

Exercice 2016

Deux entités du Groupe Macif ont souscrit des contrats collectifs, complémentaire pour Macifin et surcomplémentaire pour l'UES Gestion d'actifs

Tous les contrats collectifs et règlements mutualistes ont été adaptés pour être conformes à la législation sur les contrats responsables.

2. Activité d'assurance

Au titre de son activité d'assurance, la MPPM a perçu 9 506 K€ (cotisations nettes) et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Contrats	Cotisations nettes	Charge de sinistralité et frais	Autres éléments	Résultat de la souscription
Collectifs	6 543	5 664	-	879
Individuels	2 963	3 140	-	-177
Total	9 506	8 804	-	702

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

3. Activité d'investissement

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 5 997 K€.

Les produits et charges financiers par classe d'actifs se décomposent comme suit :

Type d'actifs	Produits	Charges	Résultat d'investissement		Plus ou moins values latentes
			2016	2015	
Immobilier	-	-	-	-	-
Participations	-	-	-	-	-
Actions	-	-	-	-	-
Obligations	184	89	95	101	440
Fonds d'investissement	-	-	-	-	-
Produits dérivés	-	-	-	-	-
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	-	-	-	-	-
Autres placements	-	-	-	-	-
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	-	-	-	-	-
Total	184	89	95	101	440

Le résultat d'investissement ainsi que les plus ou moins values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires
- Le total des plus ou moins values latentes, net des impôts différés, vient augmenter (ou imputer) la réserve de réconciliation

4. Autres activités

La MPPM ne dispose pas d'autres activités que celles indiquées dans les paragraphes précédents.

5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

II –GOUVERNANCE

1. Organisation générale

Concernant le système de gouvernance de la MPPM, les choix ont été opérés en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive cadre Solvabilité 2, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

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

- Les administrateurs élus composant le conseil d'administration
- Les dirigeants effectifs : La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques – actuariat, gestion des risques, conformité, audit interne – devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilité des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte répartition des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

- **Conseil d'administration**

Composition et réunions du conseil d'administration

Le Conseil d'administration de la mutuelle est composé de 19 administrateurs élus par les délégués à l'assemblée générale en application de l'article 32 des statuts de la mutuelle.

Le conseil d'administration se réunit a minima 3 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2016, il s'est réuni 7 fois aux dates suivantes:

- 17 et 18 février 2016
- 27 et 28 avril 2016
- 22 juin 2016
- 2 septembre 2016
- 12 octobre 2016
- 26 et 27 octobre 2016
- 6 décembre 2016

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

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 arrête les comptes et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale
- Il fixe les montants ou les taux de cotisations et de prestations des opérations collectives dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale à laquelle il rend compte des décisions prises en la matière.

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 et à ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Il fixe l'appétence et les limites de tolérance générale
- Il approuve les stratégies et politiques de gestion des risques
- Il fixe les principes de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre
- Il s'assure du respect des dispositions législatives et réglementaires sur le conseil du responsable de la fonction clé conformité
- Il détermine les actions à mener suite aux recommandations de l'audit interne et suit leur bonne application
- Il est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé
- Il s'assure que le système de gestion des risques est efficace
- Il réexamine annuellement et approuve les politiques écrites
- En cas de recours à la sous-traitance, il veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place
- Il assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2
- Il approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel
- Il fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment, au cours de l'année 2016 :

- Désigné des représentants pour participer aux travaux communs avec le Groupe Macif sur le positionnement de la mutuelle dans le Groupe Macif
- Préparé les élections des délégués de la mutuelle
- Renouvelé les commissaires aux comptes
- Modifié les statuts et règlement intérieur soumis à l'approbation de l'assemblée générale
- Adopté les rapports avant envoi à l'Autorité de Contrôle : gestion, solvabilité, narratif, Orsa
- Etudié et approuvé l'adhésion au réseau de soins Santéclair
- Etudié les cotisations des adhérents et particulièrement celles des retraités
- Décidé de créer une cotisation spécifique pour les retraités relevant du régime Alsace Moselle
- Décidé d'attribuer une aide financière pour les retraités sous conditions de revenus sur les fonds de l'action sociale

- Etudié les prestations et notamment celle de l'assistance qui a été étendue à la chirurgie ambulatoire
- Adopté un nouveau mandat de gestion avec le mandataire de ses placements
- Autorisé le président à signer un avenant à la convention de prestation de service avec la Macif
- Etudié et validé les politiques écrites de la mutuelle
- Tenu une journée d'étude sur une éventuelle adhésion à l'UMG Macif

Comités et commissions du conseil d'administration

Le conseil d'administration a créé des comités et commissions chargés d'étudier les dossiers avant présentation au conseil d'administration qui détient, seul, le pouvoir décisionnel.

Le conseil d'administration peut déléguer, sous sa responsabilité et sous son contrôle, tout ou partie de ses pouvoirs à une ou plusieurs commissions temporaires ou permanentes de gestion dont les membres sont choisis parmi les administrateurs (article 42 des statuts)

Des fiches fonction précisent les responsabilités, missions et organisation fixées par les statuts et le règlement intérieur pour chacune des instances de la mutuelle.

- **Comité d'audit**

Le comité d'audit, composé de 3 administrateurs et d'une personne extérieure qualifiée, a pour mission de contrôler :

- La fiabilité des états financiers
- La cohérence de la communication financière
- L'efficacité des contrôles internes liés aux informations financières
- Le fonctionnement de l'activité des commissaires aux comptes
- La politique générale de la mutuelle en matière de maîtrise des risques
- L'évaluation régulière du système de contrôle interne de la mutuelle
- L'indépendance des commissaires aux comptes et émet une recommandation pour leur nomination.

Il s'est réuni 3 fois en 2016 et a étudié les dossiers suivants :

- **Le 16 février 2016 :**
    - Suivi des préconisations du comité d'audit
    - Situation de la MPPM au 31 décembre 2015
    - Contrôle interne : restitution des actions 2015
    - Conventions avec la MACIF
    - Rapport d'activité du comité d'audit
    - Politiques écrites de la MPPM
    - Placements 2015

- **Le 6 avril 2016 :**

    - Suivi des préconisations du comité d'audit
    - Avenants à la convention de délégation de gestion
    - Rapport de contrôle interne
    - Rapport de délégation de gestion 2015
    - Comptes et bilan 2015
    - Audit des comptes sociaux
    - Rapport de gestion 2015
    - Rapport de solvabilité 2015
    - Rapport relatif aux fonctions d'administrateur
    - Mission intérimaire du commissaire aux comptes

- **Le 23 novembre 2016 :**

    - Suivi des préconisations du comité d'audit
    - Situation de la MPPM
    - Mission intérimaire du commissaire aux comptes
    - Les politiques écrites
    - Rapport d'audit de Véga

- **Comité d'investissement**

Le comité d'investissement, composé du président, du trésorier et de la dirigeante opérationnelle, prépare, met en œuvre et suit la politique des placements de la mutuelle.

Les placements de l'exercice 2015 ayant fait l'objet d'une restitution devant le comité d'audit du 16 février 2016, le comité d'investissement s'est réuni une seule fois en 2016 et a étudié les dossiers suivants :

- Données de marché
- Compte-rendu de la gestion
- Trésorerie
- Performances financières
- Prévisionnel 2017
- Projet de politique des placements 2017
- Projet de mandat de gestion

- **Commission des risques assurantiels**

Composée de l'administrateur chargé de la fonction clé Gestion des risques qui pilote la commission, du président, du secrétaire, du trésorier, du dirigeant opérationnel et de 3 administrateurs désignés par le CA, la commission des risques assurantiels a pour missions :

- Le suivi des cotisations, des prestations, des effectifs
- L'étude des modifications envisagées ou constatées sur ces dossiers et de leurs impacts dans le cadre de l'ORSA avant toute décision du conseil d'administration

En 2016, elle s'est réunie 2 fois et a étudié les dossiers suivants :

- Le 22 mars 2016 :
    - Les cotisations des retraités avec la création de deux tranches
- Le 10 octobre 2016 :
    - Les cotisations des retraités
    - L'aide exceptionnelle avec deux montants selon les revenus
    - La création d'une cotisation retraités Alsace Moselle
    - Les prestations à fin septembre 2016

- **Commission de gestion du Fonds d'action sociale**

Composée de 5 administrateurs, la commission est chargée de gérer les demandes des adhérents au Fonds d'action sociale.

En 2016, elle s'est réunie 4 fois et a étudié les dossiers suivants :

- Le 18 février 2016 :
    - Etude de 11 demandes d'adhérents
- Le 7 juin 2016 :
    - Etude de 27 demandes d'adhérents
    - Etude de 89 demandes d'aide exceptionnelle par des adhérents retraités
- Le 27 septembre 2016 :
    - Etude de 24 demandes d'adhérents
    - Etude de 117 demandes d'aide exceptionnelle par des adhérents retraités
- Le 5 décembre 2016 :
    - Etude de 24 demandes d'adhérents
    - Etude de 1 demande d'aide exceptionnelle par un adhérent retraité
    - Etude des critères d'attribution de l'aide exceptionnelle 2017 aux retraités

- **Commission prévention**

Elle est composée de 5 administrateurs et est chargée de proposer et de mettre en œuvre des actions de prévention aux adhérents de la mutuelle.

Elle s'est réunie 2 fois en 2016 et a étudié les dossiers suivants :

- Le 28 janvier 2016 :
    - Information sur le groupe de travail Prévention Macif
    - Actions en cours
    - Rapport de la commission à l'assemblée générale
- Le 6 octobre 2016 :
    - Les actions en cours
    - Les orientations 2017

- **Commission de l'information**

Composée de 5 administrateurs, elle a pour mission de préparer la communication vers les adhérents de la mutuelle.

Elle s'est réunie 3 fois en 2016 pour travailler sur les dossiers suivants :

- Le 22 janvier 2016 :
  - Modification de la présentation de la MPPM aux nouveaux embauchés
- Le 21 mars 2016 :
  - Finalisation de la présentation de la MPPM aux nouveaux embauchés
  - Rédaction d'un MPPM INFOS
  - Préparation d'un MPPM INFOS
- Le 24 novembre 2016 :
  - Rédaction d'un MPPM INFOS
  - Préparation d'un MPPM INFOS

- **Direction effective et fonctions clés**

La direction effective de la mutuelle est assurée depuis le 1er janvier 2016 par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration : Michel HALGAN
- La dirigeante opérationnelle : Anne FAUCHER

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

Ils échangent en amont et en aval sur chacune des décisions prises.

Prérogatives spécifiques du président :

- Relations politiques avec le Groupe Macif
- Relations politiques avec la Mutualité Française
- Signatures des conventions
- Arbitrage sur les difficultés de mise en œuvre des décisions du CA

Prérogatives spécifiques de la dirigeante opérationnelle :

- Relations techniques avec le Groupe Macif
- Relations techniques avec la Mutualité Française
- Préparation et mise en œuvre des conventions
- Préparation et mise en œuvre des décisions du CA

Conformément à la règlementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé parmi ses administrateurs, en application du principe de proportionnalité, les quatre responsables des fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle	Date de présentation des travaux au CA
Gestion des risques	18/12/2015	Président de la commission des risques assurantiels	17/18 février 2016 27/28 avril 2016 26/27 octobre 2016
Actuarielle	18/12/2015	Trésorier	2/3 février 2017
Audit interne	18/12/2015	Président du comité d'audit	2/3 février 2017
Vérification de la conformité	18/12/2015	Secrétaire du CA	17/18 février 2016 27/28 avril 2016 26/27 octobre 2016

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les modalités permettant à chaque fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener leur tâche à bien sont précisées dans les politiques écrites correspondantes.

- **Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice 2016**

La structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas changé par rapport à l'exercice précédent.

- **Pratique et politique de rémunération et adéquation du système de gouvernance.**

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 6 décembre 2016 une politique de rémunération :

- Les administrateurs, salariés ou anciens salariés du Groupe Macif, sont bénévoles et ne sont donc pas rémunérés pour leur fonction d'administrateur. Seuls les frais d'hébergement, de déplacement et de garde d'enfants donnent lieu à remboursement sur la base de justificatifs et selon des règles adoptées par le conseil d'administration.

- Les administrateurs désignés fonctions clé ne sont pas rémunérés pour leur fonction spécifique.

- Le dirigeant opérationnel, salarié du Groupe Macif et mis à disposition de la mutuelle, est rémunéré en application des dispositions du Groupe Macif. Sa rémunération ne comprend pas de part variable. Ses frais de déplacement et d'hébergement sont remboursés selon les règles du Groupe Macif

- **Adéquation du système de gouvernance**

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

2. Exigences de compétence et d'honorabilité

- **Politique de compétence et d'honorabilité**

Administrateurs

La mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et des compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers

Dirigeants effectifs et fonctions clés

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonction clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formation et diplôme
- Expérience professionnelle

Ces éléments figurent dans le dossier fourni à l'ACPR au moment de leur désignation.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations, séminaires et conférences leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clé est assuré par le conseil d'administration de la mutuelle.

- **Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation**

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées au moment de l'élection comme administrateur, par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et d'une déclaration de non condamnation relative aux I et II de l'article L 114-21 du code de la mutualité.

L'exigence d'honorabilité par un casier judiciaire vierge est renouvelée tous les 3 ans pour l'ensemble des administrateurs, pour les fonctions clés, pour le président et le dirigeant opérationnel.

- **Exigences de compétence et processus d'appréciation**

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle et extra-professionnelle)
- Un parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs
- Un plan de formation pour les administrateurs de la mutuelle avec si besoin, organisation de journées de formation pour l'ensemble des administrateurs

En application de ces dispositions, 18 des 19 administrateurs de la mutuelle ont suivi les formations suivantes proposées par la FNMF au cours de l'année 2016 :

- Le rôle de l'élu dans la maitrise des risques : 4
- La Mutualité Française et son environnement : 14
- Mutualité et Economie Sociale et Solidaire : histoire, métiers et organisations : 2
- Gestion des actifs de l'allocation à la gestion des risques : 2
- Fiscalité des mutuelles de livres 2 : 1
- Cycle Solvabilité 2 : 1
- Le code de la mutualité : 1
- Connaissance du mouvement mutualiste et rôle et statut de l'élu : 1
- Devoirs et prérogatives de l'élu dans solva 2 : 1
- Les fondamentaux de Solvabilité 2 : 2
- Initiation à la protection sociale : 1
- Savoir lire les comptes : 3
- Etre élu en mutualité : 1

Les nouveaux administrateurs élus en 2016 ont suivi une formation spécifique sur la mutuelle.

Deux administrateurs ont suivi un cycle de formation FNMF en partenariat avec l'ESSEC sur Entreprises mutualistes, quelles stratégies pour demain?

Un administrateur a suivi la formation proposée par la FNMF pour obtenir un diplôme universitaire de Responsable mutualiste.

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travail de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes.

Compétence collective à fin 2016

DOMAINE	Compétence collective à fin 2016
Marché de l'assurance	74% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine
Marchés financiers	16% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine
Stratégie et modèle économique	89% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine
Système de gouvernance	79% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine
Analyse financière actuarielle	79% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine
Exigences législatives et réglementaires	89% des administrateurs ont suivi au moins une formation relevant de ce domaine et/ou ont compétence dans ce domaine

Le contrôle des exigences de compétence des administrateurs est assuré par le conseil d'administration de la mutuelle.

3. Système de gestion des risques, ORSA, fonctions actuarielle et audit interne

- **Système de gestion des risques**

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques validée par le conseil.

Ce système a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. Il comprend :

- des dispositifs de détection et d'évaluation des risques ;
- des mesures de contrôle et de maîtrise ;
- une intégration des processus décisionnels de l'entité.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie.
- des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées définies et validées par le conseil d'administration
- un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'au conseil d'administration ainsi que les modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.
- Une procédure de prise de décision adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risques.

S'agissant des politiques de gestion des risques, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- politique de souscription et provisionnement
- politique de gestion financière
- politique de sous-traitance

- **Evaluation interne des risques et de la solvabilité**

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA et prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe ou interne
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe des dirigeants effectifs et de la fonction clé gestion des risques avec la contribution de la commission des risques assurantiels.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle qui permet notamment de fixer les cotisations de l'exercice suivant.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine les besoins de solvabilité.

Pour cela, elle s'appuie sur :

- la définition des notions de tolérance et d'appétence aux risques dans la déclinaison des objectifs et les prises de décision stratégique
- L'appui sur le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne
- La prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes
- La prise en compte et le suivi des incidents
- la déclinaison du principe de proportionnalité à tous les niveaux de décision et de mise en œuvre ;
    - la constitution d'une commission dédiée, la commission des risques assurantiels, qui a pour mission : le suivi des cotisations, des prestations, des effectifs et l'étude des modifications envisagées ou constatées sur ces dossiers et leurs impacts dans le cadre de l'ORSA avant toute décision stratégique du conseil d'administration
    - la formalisation et le partage des travaux notamment envers le conseil d'administration ;
    - la formalisation des procès-verbaux du conseil d'administration et des comptes rendus de réunions du bureau, des commissions, ou du comité d'audit, intégrant l'approche par les risques sur les décisions considérées par l'organisme comme stratégiques et / ou significatives pour ses activités.

- **Fonction gestion des risques**

La fonction clé gestion des risques a été confiée, en application du principe de proportionnalité, à un administrateur, président de la commission des risques assurantiels.

Ces prérogatives sont les suivantes :

- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle
- Identification et évaluation des risques émergents
- Coordination opérationnelle du processus ORSA

Les tâches opérationnelles relevant de la fonction clé gestion des risques sont confiées à la dirigeante opérationnelle et aux entités du Groupe Macif dans le cadre de la convention de prestation de service.

4. Système de contrôle interne

- **Description du système de contrôle interne**

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n'° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R 211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la MPPM dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures du contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations
- La fiabilité des informations financières
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Pour la mise en place de son Dispositif Permanent de Contrôle Interne (DPCI), le Groupe Macif auquel la mutuelle a délégué le contrôle interne utilise un référentiel interne.

La **méthodologie** mise en œuvre est déclinée selon les principales étapes suivantes :

- PHASE 1 : identification des processus de l'organisme et compréhension de la déclinaison de ces grands processus au sein de chaque département de la mutuelle

  ⇨ **mise en évidence des principales zones de risques**
- PHASE 2 : (évaluation du) déploiement du contrôle interne aux niveaux de l'entité dans son ensemble et par départements (fiches de risques, actions de maîtrise associées,…).

  ⇨ **mesure des risques et efficacité des actions de maîtrise mises en œuvre**.
- PHASE 3 : traitement des risques identifiés, résiduels et non tolérables

  ⇨ **construction et suivi de plans d'actions correctifs**

- **Fonction conformité**

La fonction clé conformité a été confiée, en application du principe de proportionnalité, à un administrateur, secrétaire de la mutuelle.

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L 354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement dans l'environnement juridique de l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

Les tâches opérationnelles relevant de la fonction clé conformité sont confiées à la dirigeante opérationnelle et aux entités du Groupe Macif dans le cadre de la convention de prestation de service.

5. Fonction audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la MPPM dispose d'une fonction d'audit interne.

A cet effet la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction clé audit interne est venu compléter le dispositif.

La fonction clé audit interne a été confiée, en application du principe de proportionnalité, à un administrateur, président du comité d'audit.

Chaque année, le comité d'audit confie une mission intérimaire d'audit au commissaire aux comptes.

En cas de besoin, la direction Audit interne du Groupe Macif peut réaliser une mission d'audit à la Mppm sur demande du conseil d'administration.

Le conseil d'administration entend annuellement la fonction audit interne qui :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit
- Présente les conclusions des missions réalisées et des recommandations associées
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé par le conseil d'administration.

6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la MPPM dispose d'une fonction actuarielle.

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses pour le calcul des provisions techniques
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

Actuellement, les missions d'actuariat sont confiées par délégation à Macif Mutualité, entité du Groupe Macif chargée des assurances de personnes.

Elles consistent essentiellement à la validation du mode de calcul de la provision pour prestations à payer proposée par le trésorier et le président de la MPPM.

7. Sous-traitance

La mutuelle sous-traite la totalité de ses activités à différentes entités du Groupe Macif :

- La gestion des contrats, de la relation aux adhérents, les services supports notamment ceux afférents aux fonctions clés en application d'une convention de prestation de service
- La gestion des prestations en application d'une convention de délégation de gestion
- Les opérations de comptabilité financière en application d'une convention de gestion

La politique de sous-traitance de la MPPM est en cours de révision pour s'adapter aux travaux du Groupe Macif sur l'externalisation.

8. Autres informations

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

III –PROFIL DE RISQUE

Identification des risques

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 a été faite de la manière suivante :

- La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la MPPM. Elle a été établie selon une méthodologie de type « top down », sur la base de son organisation actuelle et présente de manière synthétique et graphique les risques de l'entreprise. Des entretiens individuels menés avec les membres du bureau du CA ont permis d'identifier et d'effectuer une première évaluation des risques. La cartographie des risques de la MPPM met en évidence un risque majeur lié à la délégation (ou sous-traitance) de la totalité de ses activités à des entités du Groupe Macif.
- Une seconde évaluation des risques a été établie par le Groupe Macif pour le service technique chargé de l'activité technique et de la gouvernance, selon cette fois-ci une méthodologie de contrôle interne « Bottom Up », a permis d'identifier notamment les risques opérationnels.

Evaluation des risques

Une fois ces inventaires établis, une évaluation affinée des niveaux de risques bruts a été réalisée. Elle a conduit à hiérarchiser les risques en examinant leur fréquence de survenance (sur la base de quatre échelles, selon que les événements générant les risques sont rares ou non) et leur impact [sous 8 angles distincts : financier, d'image ou juridique,…]. Le croisement de ces deux données a déterminé un niveau de criticité.

Contrôle et gestion

En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés et évalués les moyens de maîtrise déployés ou en cours de déploiement pour les éviter, les partager, les réduire ou les accepter, mettant ainsi en évidence les niveaux de risques résiduels.

Par nature, le comité d'audit joue un rôle majeur dans le suivi du dispositif de gestion des risques, en s'appuyant sur les travaux de contrôle et d'audit internes. Le comité dispose de plusieurs sources d'information (cartographie des risques, rapport d'audit interne, diligences des commissaires aux comptes, rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité…), pour apprécier toute déviance par rapport au cadre de tolérance défini par le conseil d'administration. Il s'assure ainsi de la convergence entre les diverses sources d'évaluations disponibles.

Déclaration

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

1. Risque de souscription

- **Identification**

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée. Ce risque en santé peut émaner des sources suivantes : hypothèses et informations disponibles sur la tarification et le provisionnement, la structure tarifaire, la structure des garanties, la distribution, les modalités d'adhésion.

- **Mesure**

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

- L'évolution du portefeuille en nombre d'adhérents
- L'évolution du montant des cotisations
- Le rapport P/C qui s'élève à 91,32 % pour l'exercice 2016
- Le suivi de la liquidation de la PPAP
- Les écarts entre les prévisions estimées et les prestations constatées

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à l'évolution :

- de la masse salariale des actifs couverts par le contrat collectif, la cotisation étant calculée en pourcentage du salaire brut
- de l'évolution des effectifs des actifs
- de l'évolution des effectifs des retraités
- de la consommation médicale des actifs et des retraités

- **Maîtrise**

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet,

- La tarification est étudiée par la commission des risques assurantiels qui évalue les impacts de toute évolution avant proposition des tarifs par le bureau au conseil d'administration
- Le provisionnement est calculé par le trésorier et le président à partir des éléments connus qui soumettent leurs propositions à l'actuariat délégué à Macif Mutualité

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

2. Risque de marché

- **Identification**

Le risque de marché correspond à l'impact des fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir d'une dégradation des valeurs d'une classe d'actifs et des notations de titres détenus par la mutuelle, d'une forte concentration d'investissement sur un même

émetteur, d'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif du portefeuille et du passif du portefeuille.

- **Mesure**

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

- Investissements et encours par secteur d'activité
- Investissements et encours par notation
- Evolution des plus ou moins values latentes
- Echéancier des flux

- **Maîtrise**

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie et en vue de préserver les fonds propres et la situation financière et de solvabilité de la mutuelle
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur une politique des placements validée chaque année par le conseil d'administration.

Enfin tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans l'ORSA par un scenario de hausse des taux.

3. Risque de crédit

- **Identification**

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

Ce risque de défaut peut provenir du non paiement des cotisations à recevoir des adhérents, du non paiement des créances détenues par des tiers, du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

- **Mesure**

La mutuelle pilote son risque de crédit au travers plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présenté à la direction et au conseil d'administration. Le principal indicateur est le suivi du paiement de la créance de l'organisme gestionnaire du régime complémentaire de branche, le BCAC.

- **Maîtrise**

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

4. Risque de liquidité

- **Identification**

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

- **Mesure**

Pour ses engagements à court terme, la mutuelle suit tout particulièrement :

- Les délais de règlement
- Le niveau de trésorerie
- La liquidité des placements détenus en portefeuille

- **Maîtrise**

Afin de maitriser le risque de liquidité, la mutuelle dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs à court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court terme.

5. Risque opérationnel

- **Identification**

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

- **Mesure**

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

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'action visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes. A cet effet, les risques majeurs suivants identifiés par la mutuelle sont liés à la gestion de la sous-traitance totale aux différentes entités du Groupe Macif.

- **Maîtrise**

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

6. Autres risques importants

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

7. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

IV –VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

1. Valorisation des actifs

- **Présentation du bilan**

Le bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

- Investissement pour un montant de 5 700k€
- Créances nées d'opération d'assurance pour un montant de 675 k€
- Autres créances pour un montant de 966 k€
- Trésorerie pour un montant de 1 005k€
- Autres actifs pour un montant de 6k€

Soit un bilan actif de 8 352 K€

- **Base générale de comptabilisation des actifs**

La base générale de comptabilisation de l'actif est conforme la règlementation Solvabilité 2 et fondée sur la valeur d'échange quand le titre est disponible sur le marché actif réglementé.

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'inquiétude liée à la valorisation des actifs.

- **Immobilisations incorporelles significatives**

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

- **Baux financiers et baux d'exploitation**

La mutuelle ne détient aucun bail financier ou d'exploitation.

- **Impôts différés actifs**

Néant

- **Entreprises liées**

La mutuelle ne possède aucune part dans une entreprise.

2. Valorisation des provisions techniques

- **Montant des provisions techniques et méthodologie**

PROVISIONS TECHNIQUES	Mode valorisation	Source valorisation
PPAP	Meilleure estimation (best estimate)	Trésorier – Validation par actuariat
Marge pour risque non vie santé	Simplification duration	service actuariat

Le montant de la PPAP constaté en 2016 est de 839 206€

- **Incertitude liée à la valeur des provisions techniques**

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul de provision technique pour les prestations futures sont liées à la cadence d'écoulement des sinistres.

3. Valorisation des autres passifs

- **Montant des autres passifs et méthodologie**

Les autres passifs de la mutuelle se présentent de la manière suivante :

- Les dettes nées d'opération d'assurance pour un montant de 183K€
- Autres dettes pour un montant de 1 281K€

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment)

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation. Elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

- **Accords de location**

La mutuelle n'a pas d'accords de location.

- **Impôts différés Passif**

Impôts différés - MDA109	en EUR
IDP (Plus values latentes)	0,01
Valeur de marché (actifs)	7 354 991,60
Valeur Fiscale	7 354 991,56
IDP (Provisions)	279 707,36
Provisions techniques (SI)	839 206,00
BE	0,00
Marge pour risque	0,00
IDP (Autres)	0,00
Actifs Incorporels	0,00
Ecart de revalorisation sur les passifs éventuels et dettes subordonnées	0,00

Taux d'Impôts :	33,33%

IDP	279 707,37
IDP - PLus values latentes	0,01
IDP - Provisions	279 707,36
IDP - Autres	0,00

Le montant est de 280k€

- **Avantages économiques et avantages au personnel**

La mutuelle n'a pas de personnel.

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.

5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentées plus haut n'est à mentionner.

V –GESTION DU CAPITAL

1. Fonds propres

- **Structure des fonds propres**

Fonds propres éligibles (K€)	2016	2015	Evolution (K€)	Evolution (%)
Tier 1	**7 282**	**6 924**	**358**	**5,17%**
Tier 2				
Tier 3				

2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

- **Capital de solvabilité requis**

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins de calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

	TOTAL
Risque de marché	525 566,00
Risque de défaut de la contrepartie	282 002,00
Risque de souscription en vie	
Risque de souscription en santé	1 442 220,00
Risque de souscription en non-vie	
Diversification	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	
SCR de base	**2 249 788,00**
Risque opérationnel	285 184,00
Ajustements (liés aux impôts différés et/ou aux provisions techniques)	-279 707,00
SCR requis	**2 255 265,00**

- **Minimum de capital requis**

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

AMCR		2 500 000 k€
MCR		2 500 000 k€
SCR		1 698 920 k€

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

- Ratio de couverture du SCR : 427,20 %
- Ratio de couverture du MCR : 290,30 %

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

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

La mutuelle n'a pas d'actions et n'utilise pas de sous-module « risques sur actions ».

Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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 de capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement.

Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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

Aucun manquement en capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

6. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.