

***Rapport sur la
solvabilité et la
situation financière
(SFCR)
MMJ
31 décembre 2017***

Validé par le conseil d'administration du 3 juillet 2018

Mutuelle du Ministère de la Justice soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité-
Immatriculée au répertoire Sirene sous le N°Siren 775 657 521
53, rue de Rivoli - 75038 PARIS cedex 01 - Tél. : 01 44 76 68 68 www.mmj.fr

Sommaire

Synthèse	3
I- Activités et Résultats	4
1. Activité.....	4
2. Performance de la souscription.....	6
3. Performance des investissements.....	6
4. Performance des autres activités.....	7
5. Autres éléments d'informations.....	7
II- Système de gouvernance	7
1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	7
2. Compétences et honorabilité.....	11
3. Gestion des risques, incluant l'ORSA.....	12
4. Système de contrôle interne.....	16
5. Fonction d'audit interne.....	18
6. Fonction actuarielle.....	19
7. Sous-traitance.....	20
8. Autres éléments d'informations.....	20
III- Profil de risques	20
1. Risque de souscription.....	21
2. Risque de marché.....	22
3. Risque de crédit.....	23
4. Risque de liquidité.....	23
5. Risque opérationnel.....	24
6. Autres risques importants.....	24
7. Autres informations.....	25
IV- Bilan Solvabilité II	25
1. Actifs.....	26
2. Provisions techniques.....	27
3. Autres passifs.....	31
4. Méthodes alternatives.....	31
5. Autres informations.....	31
V- Gestion du capital	32
1. Fonds propres.....	32
2. Exigences réglementaires en capital (MCR et SCR).....	33
3. Utilisation du sous module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	34
4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	34
5. Non-respect des exigences de capital.....	34
6. Autres informations.....	34

Synthèse

Mutuelle ministérielle, la MMJ s'adressait initialement aux seuls magistrats et fonctionnaires du ministère de la Justice, de ses établissements publics ainsi qu'aux magistrats et personnels du Conseil d'Etat, des juridictions administratives, de l'Ordre de la Légion d'honneur et de la CNIL. A partir de 2007, la MMJ s'est ouverte à l'ensemble des personnes participant au service public de la justice quel que soit leur statut social et leur métier (avocats, huissiers, greffiers des tribunaux de commerce, salariés des associations et professions judiciaires, magistrats non professionnels) ainsi qu'à toute personne parrainée par un membre participant.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'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 (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de 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 soit au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Depuis janvier 2014, l'adossement de la MMJ au groupe AG2R La Mondiale induit de nouvelles perspectives de développement. L'obligation faite aux employeurs de souscrire une complémentaire santé au profit de leurs salariés ouvre une possibilité de souscriptions de contrats collectifs par des associations et des entreprises gravitant autour du service public de la justice. Le caractère paritaire du groupe AG2R est un atout important dans la négociation des accords de branche prévus dans la loi du 14 juin 2013 prise en application de l'ANI. Depuis le 1^{er} janvier 2015, la MMJ substitue la mutuelle des professions judiciaire MPJ, membre du groupe AG2R. La MPJ propose des contrats Santé individuels et collectifs.

Pour l'exercice 2017, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	31/12/2017
Cotisations HT et hors réassurance	85 499 380 €
Résultat technique hors réassurance	1 570 913 €
Résultat financier	633 492 €
Résultat pour compte de tiers	- 162 438 €
Résultat net d'impôt	- 839 640 €
Fonds propres Solvabilité 2	71 068 339 €
Ratio de couverture du SCR	356%
Ratio de couverture du MCR	1 424%

I- Activités et Résultats

1. Activité

La MMJ est une personne morale à but non lucratif créée en février 1944 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 775 657 521

La mutuelle en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située au 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

La MMJ a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à KPMG, Tour Eqho, 2 avenue Gambetta, 92066 CS 60055 Paris La Défense, représenté par Régis Tribut.

La MMJ est agréée pour les branches 1 - accidents, 2 – maladie. La commercialisation des garanties a lieu sur le territoire français. Elle assure actuellement en direct uniquement le risque Santé.

La Mutuelle du Ministère de la Justice est membre des unions suivantes :

- **Fédération Nationale de la Mutualité Française** : union de mutuelles régie par le livre I du code de la mutualité, 255 rue de Vaugirard, 75015 Paris. La FNMF est une organisation professionnelle qui représente la quasi-totalité des mutuelles. Elle est le porte-parole des mutuelles et des unions mutualistes vis-à-vis de l'Etat et de l'Europe. Elle assure la promotion de leurs activités et de leurs idées auprès des pouvoirs publics, des institutions et de tous les acteurs de la santé et de la protection sociale ;

- **Mutualité Fonction Publique** : union de mutuelles régie par le livre I du code de la mutualité, Tour Maine Montparnasse, 33 avenue du Maine 75015 Paris. La MFP est une union à caractère politique destinée à promouvoir, défendre et coordonner les intérêts communs des mutuelles des trois fonctions publiques (Etat, territoriale, hospitalière) ;

- **MFPServices** : union de mutuelles régie le code de la mutualité, 62 rue Jeanne d'ARC 75013 PARIS. MFPServices gère le régime obligatoire d'assurance maladie des assurés de 13 mutuelles de fonctionnaires. La MMJ en est membre depuis l'origine.

- **AG.Mut** (Association Générale des Mutuelles) : union de mutuelles soumise au code de la mutualité, 35 boulevard Brune 75014 Paris. AG.Mut est composée au niveau national et régional de mutuelles professionnelles et interprofessionnelles ainsi que de mutuelles d'entreprises. Elle met à la disposition de ses membres des moyens matériels, techniques et juridiques nécessaires à leur activité ;

- **UGM des 3 Fonctions Publiques** : Union de Groupe Mutualiste dénommée « Le Pôle Fonctions Publiques d'AG2R La Mondiale », 53 rue de Rivoli 75038 Paris Cedex 01. L'UGM est une union de mutuelles appartenant aux trois fonctions publiques qui sont adossées à AG2R La Mondiale. L'UGM a pour objet de faciliter et développer les activités de ses membres. Elle a l'ambition de promouvoir un nouveau modèle des mutuelles de la fonction publique. Elle n'a pas d'activité assurantielle.

Si la MMJ n'assure plus que le risque santé relevant des branches 1 et 2, son offre principale MMJ-Référence est une offre globale associant garanties santé et prévoyance ainsi que des services propres à la MMJ.

La prévoyance est constituée par les garanties réunies au sein d'un contrat collectif souscrit par la MMJ auprès de MFPrévoyance SA, dont la CNP-Assurances est devenue le principal actionnaire en 2011.

La Caution est régie par une convention d'assurance collective souscrite par MFP Services (La contractante) au nom et pour le compte de la MMJ auprès de MFPrécaution (Le Garant). Elle a pour objet d'accorder la caution de MFPrécaution à certains établissements de crédits prédéfinis, en couverture du remboursement des prêts contractés par les membres participants de la MMJ.

2. Performance de la souscription

Au titre de son activité d'assurance, la MMJ a perçu 85,5M€ et son résultat technique des opérations non vie se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Résultat de souscription
				Net de réassurance
Santé	85 499 380 €	67 570 210 €	- 829 098 €	741 815 €

La performance de la souscription est positive. La mutuelle a un équilibre technique satisfaisant assurant sa pérennité.

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

3. Performance des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la MMJ dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 85,8 M€ en valeur de marché. Ces placements se décomposent selon les classes d'actifs suivantes :

	Valeur Brute comptable au 31/12/2017	Plus ou moins values latentes brutes au 31/12/2017	Valeur de réalisation au 31/12/2017
Immeuble d'exploitation	14 180 875,68	2 749 124,32	16 930 000,00
Ligne 2a Terrain et construction	14 180 875,68	2 749 124,32	16 930 000,00
Participation	3 305 000,00	875 146,75	4 180 146,75
Ligne 2b Placements dans des entreprises avec lien de participation	3 305 000,00	875 146,75	4 180 146,75
Actions cotées	147 679,77	-112 743,29	34 936,48
Actions cotées sté assurance	1 534 131,20	349 778,00	1 883 909,20
Obligations en direct	13 590 767,00	595 313,90	14 186 080,90
FCP, Sicav obligataire	12 142 387,48	551 970,90	12 694 358,38
FCP, Sicav actions internationales, en Euro, Françaises ou diversifiés	10 129 968,49	1 405 260,67	11 535 229,16
FCP, Sicav monétaire	0,00	0,00	0,00
Titres non cotés	4 408 782,98	1 803 907,41	6 212 690,39
Dépôt rémunéré	6 400 992,80	0,00	6 400 992,80
Ligne 2c Autres placements	48 354 709,72	4 593 487,59	52 948 197,31
Ligne 2 Placements	65 840 585,40	8 217 758,66	74 058 344,06
Dépôt en banque, caisse	5 122 855,25	0,00	5 122 855,25
Prêts et divers	6 720 224,39	-87 595,65	6 632 628,74
Ligne 7b Avoirs prêts et dépôts	11 843 079,64	-87 595,65	11 755 483,99
Total	77 683 665,04	8 130 163,01	85 813 828,05

Au 31 décembre 2017, les plus-values latentes sont de 8,130 M€.

La majorité de nos plus-values latentes se matérialise dans Immeuble d'exploitation.

En 2017, le résultat financier est excédentaire pour 633,5 K€.

4. Performance des autres activités

La MMJ a servi 1,199M€ de prestations d'action sociale en 2017

Le pourcentage conseillé par l'ACPR (3%) au regard des cotisations encaissées est respecté.

Le résultat de la gestion pour compte de tiers est déficitaire de 162,4 K€ en 2017.

5. Autres éléments d'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- Système de gouvernance

1. Informations générales sur le système de gouvernance

1.1 Système générale de gouvernance

Concernant le système de gouvernance de la MMJ, 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 MMJ s'inscrit dans le cadre du code de la mutualité sur la base d'une représentativité démocratique fondée sur le principe « un homme, une voix ». Les adhérents sont représentés par des délégués qui siègent aux assemblées générales et élisent le conseil d'administration. Pour garantir la représentation de chacun des secteurs du ministère, les délégués, élus par l'ensemble des adhérents, relèvent de quatre collèges distincts :

- Collège de l'administration pénitentiaire
- Collège des services judiciaires et de l'administration centrale
- Collège des autres membres référencés : magistrats, PJJ et autres
- Collège des membres non référencés (individuel non fonctionnaire, fonctionnaires territoriaux, salariés des contrats collectifs).

Chaque collège dispose d'un nombre de sièges de délégués correspondant à ses effectifs d'adhérents.

Le conseil d'administration veille à ce que cette représentation soit effective au sein de toutes les instances de la mutuelle, et notamment au Bureau.

Par application du code de la mutualité et de la directive européenne Solvabilité 2, la gouvernance de la mutuelle est exercée par le conseil d'administration composé de 27 membres qui élisent les 9 membres du bureau dont le président.

Cette gouvernance s'appuie aussi sur un réseau départemental constitué par des comités composés de 209 délégués élus et de 467 correspondants accrédités par le conseil d'administration.

La gouvernance de la mutuelle est fondée sur la complémentarité entre des instances représentant les adhérents (assemblée générale, conseil d'administration), des administrateurs chargés de missions permanentes (le président du conseil d'administration et les membres du bureau national) et des directeurs salariés choisis sur leurs compétences techniques et managériales.

1.2 Conseil d'administration

Le conseil d'administration de la Mutuelle du Ministère de la Justice exerce l'ensemble des attributions prévues par le code de la mutualité et par ses dispositions statutaires. L'article 223-1 précise que le conseil d'administration :

- détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application ;
- opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle ;
- veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

La composition et le mode d'élection du conseil d'administration de la Mutuelle du Ministère de la Justice sont fixés par les articles 221-1 à 221-5 des statuts, les articles 611 à 614 des dispositions transitoires et les articles 221-1 et 221-2 du règlement intérieur.

Les membres du conseil d'administration de la MMJ sont élus pour 6 ans par les délégués composant l'assemblée générale selon un mode de scrutin uninominal majoritaire à deux tours et sont renouvelés par tiers tous les deux ans.

Le conseil d'administration se réunit a minima 5 fois par an.

Le conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles, notamment celles visées à l'article L.114-17 du code de la mutualité.

1.3 Comités

Les statuts permettent au conseil d'administration de déléguer certaines attributions à un ou plusieurs comités. Ces derniers se réunissent plusieurs fois par an et approfondissent un sujet avant de rendre compte de leur travail et de leurs propositions au conseil.

Chaque comité possède un règlement intérieur qui précise sa composition, ses attributions ainsi que le déroulement des réunions. Chaque réunion donne lieu à un compte-rendu consultable par l'ensemble des administrateurs.

Cinq comités ont été institués par le conseil d'administration et les membres ont été élus pour 2 ans lors du conseil du 30 juin 2016 :

- **Comité d'audit** : en application de l'ordonnance du 8 décembre 2008, un comité d'audit est composé d'administrateurs n'exerçant aucune fonction opérationnelle à la mutuelle.
- **Comité de gestion financière** veille à la conformité de la gestion financière par rapport aux règles comptables, fiscales et réglementaires ainsi qu'au suivi de l'exécution des mandats de gestion du portefeuille et au suivi global de la réalisation des objectifs de dispersion et de performance tels que fixés par le conseil d'administration.
- **Comité de l'offre et du référencement** veille au suivi et à l'analyse des données actuarielles, contrôle l'adéquation des produits au regard des charges de prestations et de fonctionnement, l'évolution des provisions et de leur couverture et pilote les études prospectives sur l'évolution des risques assurés et des populations couvertes.
- **Comité de gestion de l'action sociale** est chargé de l'attribution des secours, prêts, allocations et aides prévues par le programme annuel d'action sociale de la mutuelle.
- **Comité des risques et de la prospective** suit les facteurs de risque notamment au regard de l'article 44 de la directive Solvabilité 2, étudie les actions correctives, préventives ou d'acceptation et effectue une veille sur les projets stratégiques. En raison de son rôle transverse, le comité des risques comporte 2 membres du comité de gestion financière et 2 membres du comité de l'offre et du référencement.

1.4 Dirigeants effectifs

Par application des dispositions de l'article L.211-13 du code de la mutualité et de l'article L.612-23-1 du code monétaire et financier issus de l'ordonnance du 2 avril 2015 transcrivant la directive Solvabilité II, deux dirigeants effectifs ont été désignés par le conseil d'administration. 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'activité.

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

La Présidente du conseil d'administration : **Elisabeth CHABOT** (depuis le 01.09.2017)

Le Directeur Général : **Christophe GAUTHIER** (depuis le 18.02.2002)

1.5 Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Gestion des risques	Conformité	Audit interne	Actuariat
Directive SII	Article 44	Article 46	Article 47	Article 48
Rôle	Elle doit mettre en place un système présentant les risques et leur interdépendance . Son périmètre comprend plusieurs domaines, tels que le provisionnement, la gestion actif-passif, la réassurance, ainsi que des risques opérationnels, de liquidité et de concentration.	Elle se doit de mettre en place un système de contrôle interne , qui permet d'évaluer l'impact que tout changement juridique peut avoir sur la compagnie d'assurance.	Elle doit s'assurer du bon fonctionnement de l'ensemble du système de gouvernance.	Elle a pour rôle de garantir l'exactitude des hypothèses, des données et des calculs utilisés pour les provisions techniques . Elle contribue également à la politique de souscription et à la modélisation des risques .
Fonction	Fonction Transférée à la fonction gestion des risques d' AG2R La Mondiale	Contrôle interne	Fonction Transférée à la fonction audit interne d' AG2R La Mondiale	Responsable gestion des risques

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaire sont précisées dans une lettre de mission. Chaque fonction clé bénéficie d'une possibilité de communication, à minima annuel, avec le conseil d'administration et le comité d'audit.

1.6 Pratique et politique de rémunération

Selon l'article L114-26 du code de la mutualité, l'exercice des fonctions d'administrateur est à titre gratuit. Dans le cadre d'une enveloppe votée à chaque assemblée générale, une indemnité peut être attribuée aux administrateurs exerçant une fonction spécifique.

Conformément à la réglementation, le salaire du dirigeant opérationnel ne peut être directement ou indirectement indexé sur le chiffre d'affaire de la mutuelle.

1.7 Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit

2. Compétences et honorabilité

Les administrateurs, les dirigeants effectifs et les fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité. A cet effet la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration.

En 2015, un parcours de formation obligatoire pour les nouveaux administrateurs a été mis en place ainsi qu'un questionnaire d'auto-évaluation lors de la candidature pour le poste d'administrateurs mais également un questionnaire détaillé pour tous les administrateurs après chaque élection. Chaque administrateur doit fournir un extrait de casier judiciaire.

Concernant les compétences des dirigeants et des fonctions clés, leurs missions sont explicitées dans des fiches de description de fonction.

Des entretiens annuels d'évaluation sont réalisés auprès des cadres, ils permettent de valider régulièrement le maintien de l'adéquation des compétences requises avec les personnes en poste.

Ils permettent également de mesurer les besoins de formation, d'apprécier l'amélioration des compétences et les capacités d'adaptation aux évolutions des fonctions ainsi qu'à celle de la mutuelle dans son environnement.

Un plan de formation est établi à l'issue des entretiens d'évaluation.

Lors du recrutement d'un cadre, il est procédé à l'analyse du curriculum vitae avec prises de références auprès des employeurs précédents afin de s'assurer de la véracité de l'emploi occupé et des compétences démontrées dans les missions confiées. Un extrait de casier judiciaire est également demandé.

3. Gestion des risques, incluant l'ORSA

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 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 des risques. 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.

Il est à noter que le système décrit est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien son activité. En effet, depuis 2014 la MMJ a recruté un responsable des risques qui est directement rattaché hiérarchiquement au directeur. En 2018, un nouveau responsable de gestion des risques a été recruté et est en charge de la cartographie des risques assisté de la personne en charge du contrôle interne et d'un cabinet externe pour remettre à jour la cartographie des risques. Le macro-processus « risques » a également été créé et documenté au sein de la cartographie des processus depuis 2014. Ce processus contient les sous-processus suivant :

- gestion des risques
- processus ORSA
- gestion des incidents

Le système de gestion des risques présenté dans ce document a été repris au sein de la politique écrite de gestion des risques : elle annonce les objectifs de gestion des risques et les principes associés, l'appétence aux risques de l'organisme ainsi que les missions et responsabilités des acteurs-clés impliqués dont la fonction de gestion des risques.

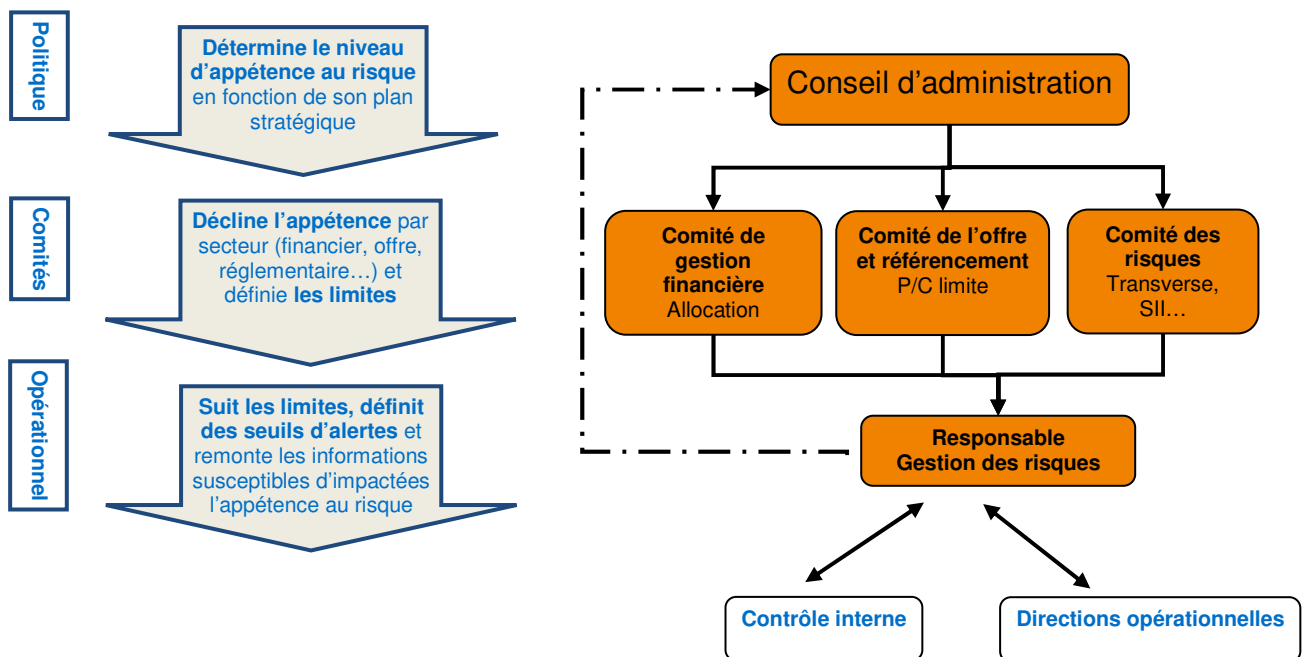
3.1. Acteurs et organisation

En termes de gestion des risques, c'est le conseil d'administration qui définit le niveau global de risque que la MMJ est prête à prendre, dans la réalisation de ses objectifs stratégiques (rentabilité, croissance, ...), à l'horizon de son plan stratégique en cours de réactualisation à la suite de la perte de référencement et à l'ouverture à d'autres fonctions publiques similaires en terme de risques. Les comités du conseil d'administration sont responsables de sa déclinaison, dans les limites de l'appétence, en fonction de leur domaine d'activités.

Le responsable des risques est le garant opérationnel du respect des limites et des seuils et doit alerter le comité d'administration en cas de risques de dépassement.

Le comité d'audit et la fonction clé audit interne permettent de s'assurer du respect de la procédure de gestion des risques.

Processus de gestion des risques



Chaque année le conseil d'administration vote une résolution concernant l'appétence aux risques. En 2018, lors du conseil d'administration d'Avril, un niveau d'appétence entre modéré et prudent a été voté.

	1	2	3	4	5
Profil	Très prudent	Prudent	Modéré	Ambitieux	Risqué
Population adhérente	Focus sur la population historique sans ouverture : -5% de la population	Ouverture à la fonction publique sans investissement : 0% de la population	Ouverture à la fonction publique avec investissement : + 4% de la population	Ouverture à la fonction publique avec investissement : + 8% de la population	Développement autre
Ratio de solvabilité	Minimum 300%	Minimum 270%	Minimum 240%	Minimum 200%	Minimum 100%

D'un point de vue organisationnel, chaque comité permet le suivi de risques spécifiques :

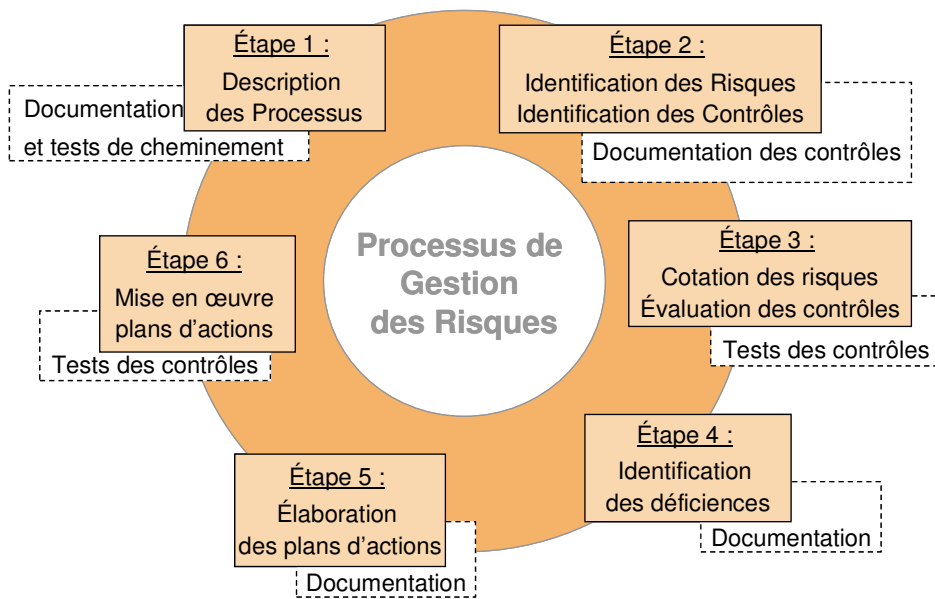
- Comité de gestion financière : **risque financier**
- Comité de l'offre : **risque de souscription**
- Comité de direction (fréquence hebdomadaire) : **risque opérationnel**
- Comité des risques et de la prospective : **risque stratégique** et consolidation des risques majeurs issus des comités précédents.

Afin d'assurer le suivi transverse, le responsable des risques est invité à participer à l'ensemble de ces comités.

3.2. Processus d'identification, de mesure, de gestion et de déclaration des risques

La cartographie des risques est un des principaux socles du dispositif de gestion des risques et du contrôle interne au sein de la MMJ. En effet la cartographie permet la formalisation :

- des sous-processus de l'activité (les risques étant identifiés par le biais de la description des sous-processus),
- des risques
- des plans d'actions
- du plan de contrôle.



La cartographie des risques ne répond pas à un critère d'exhaustivité des risques. L'objectif est d'étudier en profondeur les risques ayant un impact potentiel important pour l'activité. Il est laissé à la sensibilité de chaque métier de choisir la liste des risques qu'il considère comme significatif pour son activité.

La cartographie reflète la vision du métier et non pas des départements risques et contrôle interne. Elle est réalisée par le biais d'interviews à différents niveaux hiérarchiques par sous-processus. Le responsable des risques et le responsable du contrôle interne prennent conjointement en charge l'animation et la centralisation du dispositif ainsi que le rapprochement avec le plan de contrôle.

La MMJ a retenu l'établissement de la cartographie des risques par deux approches complémentaires :

- L'approche Top Down : recensement des risques par le management
- L'approche Bottom Up : inventaire des risques par les responsables de sous-processus

Le processus de recensement des risques est décrit dans la « Procédure de cartographie des risques » mise à jour en 2016.

3.3. Description de la procédure ORSA

Le responsable des risques est en charge de l'animation de la procédure ORSA et de la rédaction du document. La constitution de l'ORSA résulte de plusieurs décisions successives qui doivent impérativement être validées par les instances politiques. L'ORSA est un outil de gouvernance qui en complément du plan stratégique permet aux administrateurs d'anticiper l'avenir de la mutuelle.

En cas d'événements majeurs modifiant fondamentalement le plan stratégique, le conseil d'administration peut demander un ORSA ponctuel à tout moment au cours de l'année afin de répondre à son besoin de projection et d'anticipation des risques.

4. Système de contrôle interne

4.1 Contrôle interne

Le conseil d'administration de la Mutuelle du Ministère de la Justice a fait sienne la définition du contrôle interne comme étant l'ensemble des procédures visant globalement à assurer le bon fonctionnement des services de l'entreprise et plus particulièrement :

- la qualité des informations comptables et financières ;
- la fidèle application de la stratégie fixée par le conseil d'administration ;
- la surveillance et l'évaluation des risques ;
- la conformité des opérations aux lois, règlements et normes professionnelles.

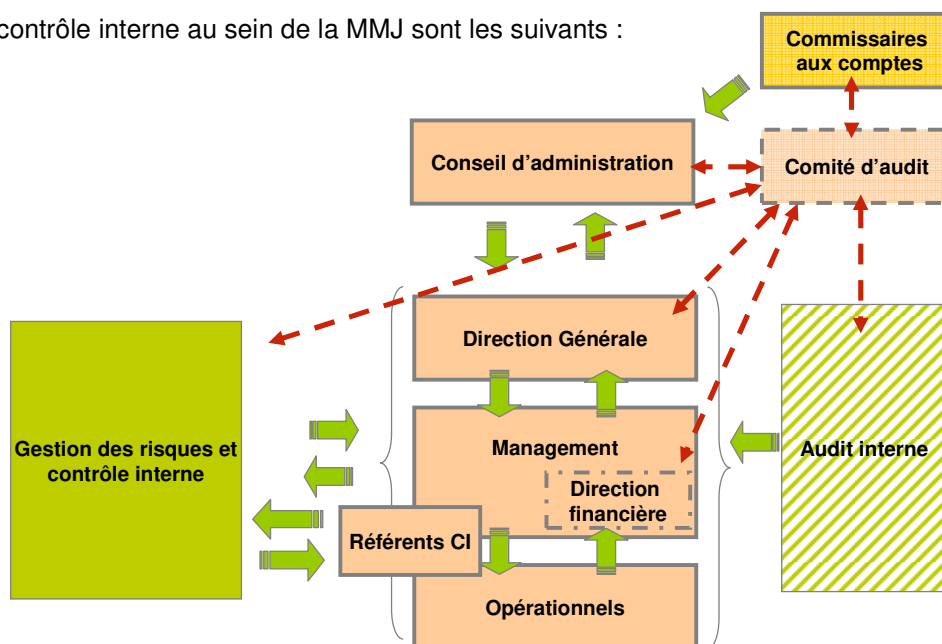
Cette définition correspond à celle, plus généralement retenue pour le contrôle interne, de « maîtrise interne des activités ».

Sur la base de cette définition, la MMJ a retenu le référentiel de contrôle interne COSO communément reconnu et largement utilisé sur le plan international.

Le référentiel COSO propose une définition standard du contrôle interne ainsi qu'un cadre d'évaluation qui correspond aux objectifs initiaux.

Le dispositif de contrôle interne mis en place recouvre l'ensemble des activités de la MMJ y compris les activités sous-traitées.

Les acteurs du contrôle interne au sein de la MMJ sont les suivants :



Les processus de la MMJ sont revus chaque année par le contrôle interne lors d'ateliers où sont mis à jour les logigrammes, qui définissent dans le détail le processus opérationnel, ainsi que les moyens de maîtrise, les plans d'actions et les plans de contrôle.

Un plan de contrôle est mis en place dès qu'une action de maîtrise concerne un contrôle humain et si nécessaire une fiche de suivi du contrôle est définie. Les fiches de suivi font l'objet d'un reporting mensuel vers le responsable du contrôle interne qui en fait annuellement une synthèse et une analyse.

Un plan d'action est mis en place en fonction du degré de priorité de traitement soit le risque net :

Degré de priorité	Risque net	Plan d'action
1	Rouge	Obligatoire
2	Orange	Obligatoire
3	Jaune	Recommandé
4	Vert	Facultatif
5	Vert foncé	Facultatif

Le suivi des plans d'actions est effectué par le responsable du contrôle interne qui communique, à minima annuellement, un fichier de suivi des plans d'actions aux responsables de services.

4.2 Conformité

La fonction conformité est portée par le responsable du contrôle interne. Les missions de la fonction clé ont été formalisées ainsi :

- Formaliser et diffuser la veille réglementaire
- Élaborer une cartographie des risques de non-conformité
- Définir et mettre en œuvre le plan de contrôle de la conformité
- Conseiller et alerter les organes de direction
- Former et sensibiliser les collaborateurs

5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

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 d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est directement rattachée au directeur opérationnel et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne.

Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les 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 voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle 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 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 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 actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- Liquidations des prestations
- Hébergement informatique
- Gestion des placements

Cette sous-traitance étant formalisée dans des conventions de services qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

En outre, le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

8. Autres éléments d'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 risques

La MMJ pour sa cartographie des risques ainsi que la première évaluation de l'ORSA a déterminé les 5 risques majeurs suivant :

- **Souscription** : lié au contrat Santé
- **Stratégique** : environnement, gouvernance, communication, parties prenantes
- **Financier** : souscription, marché, crédit, liquidité
- **Opérationnelle** : organisation opérationnelle, réalisation des opérations, fraude, SI, Ressources humaines. Les risques opérationnels incluent également les périls.
- **Sous-traitance** : En raison du besoin de suivi spécifique des activités déléguées, la MMJ a choisi d'identifier la sous-traitance comme un risque majeur. Il comprend le risque de défaut, le risque juridique ou le risque opérationnel lié aux opérations sous-traitées.

1. Risque de souscription

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Le risque de souscription propre à la MMJ concerne le risque Santé. Cet élément de risque concerne les dépenses, les pertes excessives et la mortalité des adhérents, ainsi que les risques liés aux épidémies. Ce risque est à un an

L'indicateur utilisé par la MMJ pour suivre ce risque est le ratio Prestations sur Cotisations (P/C) charges comprises.

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations)
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, le risque de souscription est directement suivi par le comité de l'offre et du référencement qui élabore chaque année un rapport actuariel ainsi qu'une note concernant l'indexation des cotisations qui est présentée au conseil d'administration.

De plus le risque de souscription est suivi à l'horizon 3 ans dans le cadre du plan stratégique présenté annuellement lors de l'assemblée générale.

Afin la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par le scénario dégradé n°3.

2. Risque de marché

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

La MMJ a fait le choix de confier la gestion de la majorité de ses actifs financiers à des mandataires de gestion sous le contrôle du comité de gestion financière, organe politique désigné par le conseil d'administration.

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration.
- Le rendement financier par mandataire.
- L'évolution des plus et moins-values latentes
- La concentration du portefeuille.

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

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

La MMJ demande une transposition totale de son portefeuille une fois par an, et contrôle les données de ses mandataires au moyen d'un outil interne.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par le scénario dégradé 2.

3. Risque de crédit

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 par les adhérents.
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut d'un réassureur.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

La mutuelle pilote son risque de crédit 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 notation des réassureurs.
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Concernant tout particulièrement celui des réassureurs, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. La MMJ fait appel à une réassurance proportionnelle.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de crédit est testée dans le processus ORSA par le scénario dégradé 2.

4. Risque de liquidité

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 ou aux prestataires.

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées (suivi journalier).
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille en cas de baisse du niveau de trésorerie.

Le comité de gestion financière suit le niveau de trésorerie de la mutuelle et adapte l'allocation d'actif en fonction des risques de liquidité. Actuellement, la MMJ a choisi de ne pas avoir une gestion de sa trésorerie trop juste. En fait la mutuelle ne souhaite prendre aucun risque de liquidité car sa priorité est de régler les prestations attendues par ses adhérents.

5. Risque opérationnel

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 :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

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 important sont remontés en conseil d'administration.

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

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

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA par la troisième évaluation du SCR qui augmente sensiblement le SCR opérationnel de la formule standard

6. Autres risques importants

Le risque stratégique majeur pour la MMJ en 2017 est le risque de perte du référencement du ministère de la justice.

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- Bilan Solvabilité II

La date de référence de l'exercice est le 31/12/2017.

Les spécifications techniques utilisées sont issues de la réglementation définie dans les textes suivants :

1. La directive Solvabilité 2 du 25 novembre 2009 (2009/138/CE)
2. La directive OMNIBUS 2 du 16 avril 2014 (2014/51/UE)
3. Le règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité 2)
4. La documentation EIOPA à savoir les textes ITS et guidelines (orientations) qui complètent les références précédentes

Aucun écart significatif par rapport à ces spécifications n'est à notifier, certains éléments ont été estimés par des méthodes simplifiées, en application du principe de proportionnalité.

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la MMJ a procédé à la transposition de ce dernier en bilan conforme à la réglementation Solvabilité 2. Toutes les données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marge de risque. Un tableau récapitulatif des règles de valorisation pour le bilan prudentiel a été réalisé.

1. Actifs

En 2017, 100% du portefeuille de la MMJ a été transparisé intégralement et intégré dans l'outil VEGA.

Voici le mode de valorisation par classe d'actifs :

Actifs	Mode de valorisation	Source valorisation
Participations dans les immeubles	Expertise quinquennales actualisée annuellement	Expertise 2017
Participations dans des sociétés	Valeur du bilan (retenue à 100% par la MMJ)	Comptabilité
Autres incorporels	Valeur retenue à 0	
Immobilier d'exploitation	Expertise quinquennales actualisée annuellement	Expertise 2017
Actions non cotées (hors participations)	Valeur nette comptable	Valorisation gestionnaire actif *
Actions cotées	Valeur de marché	Valeur boursière
Obligations souveraines	Valeur de marché coupons courus inclus	Valorisation gestionnaire actif *
Obligations corporate (autres)	Valeur de marché coupons courus inclus	Valorisation gestionnaire actif *
Autres investissements	Valeur de marché	Valorisation gestionnaire actif *
Dépôts espèces chez les cédantes	Valeur nette comptable	Comptabilité
Caisse et compte courant	Valeur nette comptable	Comptabilité
Dépôts bancaires court terme	Valeur nette comptable	Comptabilité
Autres actifs	Valeur nette comptable	Comptabilité

* chiffres réconciliés avec l'outil MMJ Sequantis

Actifs incorporels : Selon les normes Solvabilité II, les actifs incorporels ne peuvent être reconnus dans le bilan Solvabilité II que s'ils peuvent être cédés individuellement sur un marché actif. Un SCR égal à 80% de leur valeur est pris en compte.

Par mesure de prudence, les actifs incorporels (actifs intangibles et frais d'acquisition reportés) sont considérés à 0 dans le bilan Solvabilité II. Cela correspond également à une pratique nettement majoritaire relevée parmi les différents acteurs adhérents à la FNMF.

Actifs de placement : Les investissements sont renseignés en valeur de réalisation (valeur de marché).

Les actifs corporels d'exploitation sont considérés comme de l'immobilier. Pour ces actifs, la valeur de marché est considérée égale à la valeur comptable.

Pour les actifs tels que les éléments de trésorerie, dépôts et comptes à terme et les prêts, la valeur comptable est considérée comme la meilleure approximation de la valeur économique.

Les actifs financiers remis en nantissement de contrat de réassurance sont stressés au même titre que les actifs détenus en propre, car ils restent propriété de la mutuelle qui devra effectuer des nantisements complémentaires en cas de dégradation de leurs valorisations en deçà du montant des passifs à couvrir. En 2017, la MMJ n'avait pas d'actifs en nantissement.

Les actifs de la MPJ ne sont pas transférés à la MMJ, ils n'alimentent donc pas les fonds propres.

2. Provisions techniques

2.1. Provisions techniques prises en compte

- **Provisions pour sinistres à payer (PSAP)**

Les provisions techniques calculées par la MMJ sont les provisions pour sinistres à payer sur les trois activités de la MMJ : la garantie santé, la garantie indemnité pour perte de traitement.

Au regard des trois activités agréées, il convient de relever leur importance très inégale.

La garantie santé correspond, pour 2017 à la quasi-totalité des cotisations émises.

L'activité cautionnement de prêts immobiliers qui présente des caractéristiques très particulières est une activité marginale. Depuis juillet 2007, les adhérents bénéficient du service de cautionnement proposé par l'union mutualiste MFPrécaution. En conséquence, le risque porté connaît une décroissance continue.

Pour les prêts accordés de 1981 à 1993, une provision pour risques et charges a été constituée : elle est égale à 0.50% de l'encours, taux fixé par référence au taux moyen de sinistralité constaté pour les fonctionnaires (0.45%). Cet encours diminuant chaque année, **le montant de la provision est désormais nul.**

- **Provision pour pallier la vulnérabilité du portefeuille**

Les placements non amortissables font l'objet d'une provision pour dépréciation durable, dès lors que la moins-value latente est supérieure ou égale à 20% de la valeur comptable du placement sur une période de 6 mois consécutifs. Les provisions sont comptabilisées titre par titre, sans compensation.

La provision pour risque d'exigibilité est constituée lorsque les placements mentionnés à l'article R. 212-53 se trouvent en situation de moins-value latente nette globale. Une moins-value latente nette globale des placements mentionnés à l'article R. 212-53 est constatée lorsque la valeur nette comptable de ces placements est supérieure à la valeur de réalisation globale de ces mêmes placements. **Aucune provision pour risque d'exigibilité n'a été constituée sur l'année 2017.**

- **Autres provisions**

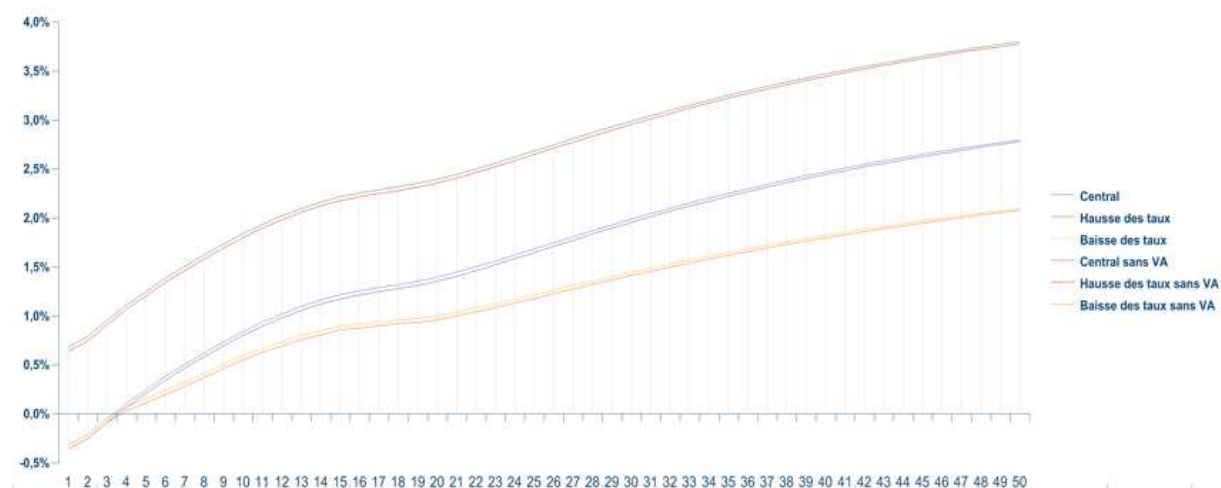
Comme pour les exercices précédents, en raison des analyses effectuées sur l'évolution à moyen terme de la pyramide des âges des personnes protégées par la M.M.J., il n'apparaît pas nécessaire de créer une provision pour risques croissants résultant du vieillissement de la population.

La Mutuelle du Ministère de la Justice n'est pas davantage concernée par la provision pour cotisations non acquises. En effet, la date de clôture de l'exercice coïncide avec le terme de la garantie annuelle offerte aux adhérents.

2.2. Calcul en best estimate

- **Courbe d'actualisation**

L'actualisation des Best Estimate est réalisée à partir de la courbe des taux sans risques publiée par EIOPA



La MMJ a choisi d'utiliser la courbe sans volatility adjustment.

- **Provisions pour sinistres à payer santé contrats MMJ**

Afin de calculer les provisions pour sinistres à payer en best estimate, la MMJ dispose des données suivantes :

- * Triangle de prestations Santé mensuel sur 5 années d'historique brut de réassurance,
- * Taux de frais de gestion des prestations,
- * P/C hors frais des années N et N-1.
- * Ratio de frais sur cotisations des années N et N-1.
- * Cotisations émises N+1, brutes de réassurance et cédées en réassurance. Ces cotisations sont issues de l'appel global réalisé en fin d'année N.
- * Pourcentage de contrats engagés en N+1.
- * Pourcentage de cession des cotisations N+1 net de commissions versées.
- * Pourcentage de cession des prestations N+1
- * Provision pour cotisation non acquise : nulle pour la MMJ
- * Provision pour prestations à payer, brute et cédée en réassurance.

Le calcul du **Best Estimate de prestations** est réalisé à partir du triangle de prestations sur lequel est appliqué la méthode « Chain Ladder » classique, basée sur la moyenne pondérée des coefficients de passage et qui permet d'obtenir une estimation des flux des prestations futures.

Aucune actualisation de ces flux futurs ainsi obtenus n'est effectuée car les paiements sur les sinistres déjà survenus sont très courts ; l'impact d'une actualisation des flux est ainsi considéré comme non matériel. Seul le taux de frais de gestion de sinistre, utilisé également en entrée des calculs, est appliqué à la somme des flux futurs estimés par la méthode Chain Ladder et permet d'obtenir ainsi le Best Estimate de prestations.

Le calcul du **Best Estimate de cotisations** est réalisé par le calcul du P/C moyen à partir des P/C des exercices N et N-1. Ce P/C moyen est ensuite appliqué au montant de cotisations émises sur l'année N+1 pour lesquelles la MMJ est engagé (émission au premier janvier).

Aucune actualisation n'est effectuée car les prestations sont supposées réglées la 1ère année (hypothèse cohérente avec celle prise pour le calcul du BE de prestations).

Ces deux calculs de Best Estimate de prestations et de Best Estimate de cotisations sont réalisés sur des données brutes de réassurance. Le calcul des Best Estimate de prestations et de cotisations nets de réassurance est effectué en appliquant le taux de cession en réassurance comptable recalculé sur les provisions pour prestations comptables, brutes et cédées en réassurance et issues du bilan comptable, aux montants de Best estimate de prestations et de cotisations brutes de réassurance.

- **Provisions pour sinistres à payer santé contrats MPJ**

Pour les contrats MPJ, c'est l'hypothèse du « Best Estimate de prestations » égal à la provision pour prestation à payer » qui est retenue. Cette hypothèse est considérée comme prudente.

La provision comptable pour prestation à payer de la MPJ est calculée par les équipes comptables et actuarielles d'AG2R. Cette provision est validée par les commissaires aux comptes de la MPJ.

3. Autres passifs

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation.

Les différents éléments contribuant à générer des écarts entre la valeur Solvabilité 2 et la valeur fiscale sont les suivants :

- Ecart d'évaluation sur l'actif de placements entre :
 - + La valeur de réalisation
 - - La valeur fiscale renseignée
- Ecart sur le passif technique entre :
 - + La valeur fiscale de toutes les provisions techniques comptables. Cette valeur correspond au montant comptable multiplié par le pourcentage de déduction fiscale, renseigné par provision
 - - Le Best Estimate et la Marge pour Risques
- Ecart sur les actifs incorporels, valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité 2
- Les autres éléments du bilan, repris en valeur comptable, ne génèrent pas d'écart de valorisation.

Par mesure de prudence et pour simplifier les calculs, les éventuels déficits reportables au 31/12/16 ne sont pas pris en compte.

4. Méthodes alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode alternative autre que celles prévues par la réglementation.

5. Autres informations

Aucune autre informe importe susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner

V-Gestion du capital

1. Fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de la marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3 ans.

Les fonds propres Solvabilité II, avant retraitement dus au tiering, sont égaux à la formule :

- + De l'écart entre l'actif et le passif du bilan Solvabilité II
- + Des dettes subordonnées
- - Du montant des fonds de dotation avec droit de reprise car ces éléments ne respectent pas les critères de fonds propres Solvabilité II.

Le montant obtenu réconcilie avec les éléments suivants :

- + Fonds de dotation sans droit de reprise (montant comptable)
- + Réserves (montant comptable)
- + Subventions nettes
- + Ecart de revalorisation sur les plus-values latentes sur les actifs
- + Ecart entre provisions techniques comptables et provisions techniques Solvabilité II (Best Estimate + Marge pour Risques)
- - Impôts différés (valeur de marché moins valeur fiscale)
- Dettes subordonnées admises en Solvabilité II (nulle pour la MMJ)

Ces fonds propres SII sont tous classés en Tier 1.

2. Exigences réglementaires en capital (MCR et SCR)

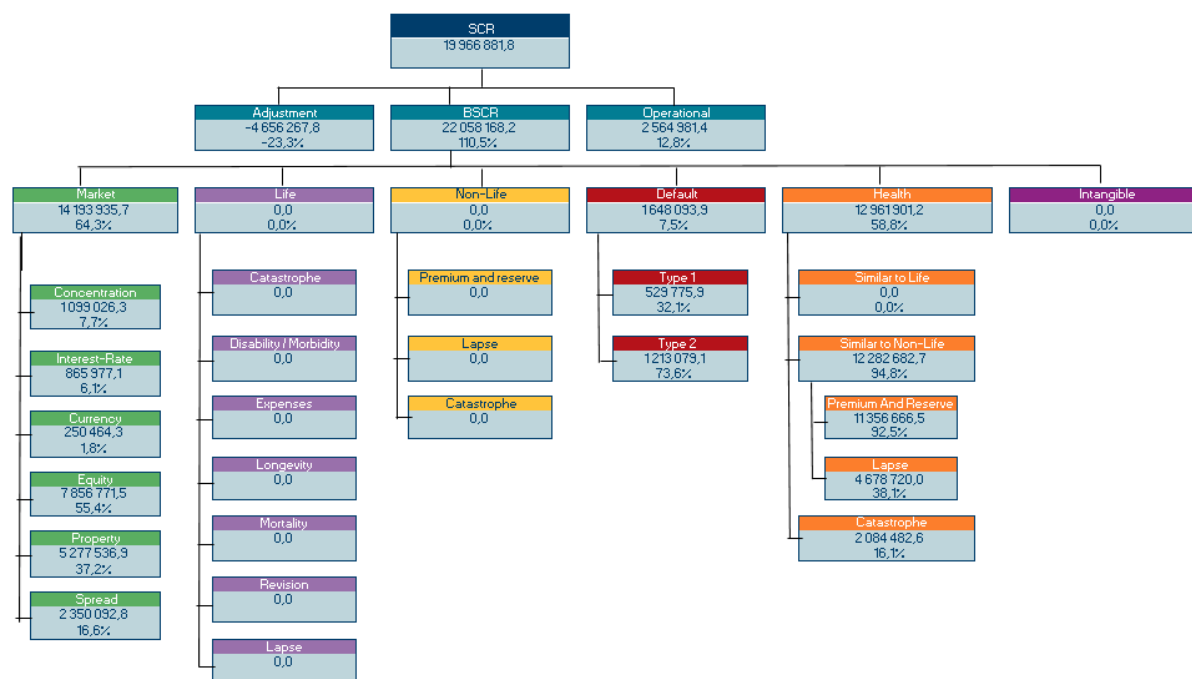
2.1. Le SCR global

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation européenne.

La MMJ utilise l'outil VEGA fourni par la FNMF pour calculer le SCR et le MCR.

	31/12/2017
Capital Eligible	71 068 339 €
Capital Requis (SCR)	19 966 882 €
Ratio de solvabilité 2	356 %

La MMJ a un ratio de solvabilité 2 conforme à ses objectifs et son appétence aux risques



Les deux risques les plus importants pour la MMJ sont le SCR de marché à 14,2M€, et en particulier le risque actions et le SCR Santé à 13 M€.

La MMJ n'utilise pas les mesures transitoires.

2.2. Le MCR

Le ratio de couverture du MCR est évalué à 1 424 % en 2017.

	31/12/2017
Capital Eligible	71 068 339 €
MCR	4 991 720 €
Ratio de solvabilité 2	1 424%

Le ratio de couverture du MCR est satisfaisant.

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 prévue à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune 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 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.

5. Non-respect des exigences de capital

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.

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.

Annexe :

Annex 1 S.02.01.01 Bilan

31/12/2017 - Scénario sans VAMA - sept-13 - Mutuelle du ministère de la justice - Global - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

	Solvency II value		Statutory accounts value	
		C0010		C0020
Actifs				
Goodwill	R0010			0,0
Frais d'acquisition différés	R0020			0,0
Immobilisations incorporelles	R0030	0,0		6 181 308,6
Actifs d'impôts différés	R0040	0,0		0,0
Excédent du régime de retraite	R0050	0,0		0,0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	4 180 147,8		3 305 000,0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de com	R0070	68 048 548,7		54 646 099,9
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	16 930 000,0		8 376 970,3
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,0		0,0
Actions	R0100	7 404 536,1		5 221 885,4
Actions – cotées	R0110	7 399 538,1		5 216 887,4
Actions – non cotées	R0120	4 998,0		4 998,0
Obligations	R0130	15 072 607,1		14 388 588,8
Obligations d'État	R0140	0,0		0,0
Obligations d'entreprise	R0150	15 072 607,1		14 388 588,8
Titres structurés	R0160	0,0		0,0
Titres garantis	R0170	0,0		0,0
Organismes de placement collectif	R0180	24 230 972,4		22 290 518,0
Produits dérivés	R0190	0,0		0,0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	4 410 433,2		4 368 137,5
Autres investissements	R0210	0,0		0,0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0,0		0,0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	2 264 491,0		2 264 491,0
Avances sur police	R0240	0,0		0,0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	2 264 491,0		2 264 491,0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,0		0,0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	1 274 676,1		1 363 085,7
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	1 274 676,1		1 363 085,7
Non-vie hors santé	R0290	0,0		0,0
Santé similaire à la non-vie	R0300	1 274 676,1		1 363 085,7
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,0		0,0
Santé similaire à la vie	R0320	0,0		0,0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,0		0,0
Vie UC et indexés	R0340	0,0		0,0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,0		0,0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	3 989 427,0		3 989 427,0
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	233 355,0		233 355,0
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 846 086,0		1 846 086,0
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,0		0,0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,0		0,0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	11 081 044,0		11 081 044,0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	228 776,0		506 952,0
Total Actifs	R0500	93 146 551,6		85 416 849,2

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	-3 346 661,3	7 787 239,0
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,0	
Meilleure estimation	R0540	0,0	
Marge de risque	R0550	0,0	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	-3 346 661,3	7 787 239,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,0	
Meilleure estimation	R0580	-4 312 144,0	
Marge de risque	R0590	965 482,7	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0,0	0,0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,0	
Meilleure estimation	R0630	0,0	
Marge de risque	R0640	0,0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,0	
Meilleure estimation	R0670	0,0	
Marge de risque	R0680	0,0	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,0	
Meilleure estimation	R0710	0,0	
Marge de risque	R0720	0,0	
Autres provisions techniques	R0730		0,0
Passifs éventuels	R0740	960 227,0	0,0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0,0	960 227,0
Provisions pour retraite	R0760	0,0	0,0
Dépôts des réassureurs	R0770	636 630,0	636 630,0
Passifs d'impôts différés	R0780	4 656 267,8	0,0
Produits dérivés	R0790	0,0	0,0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0,0	0,0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,0	0,0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	245 879,0	245 879,0
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	661 303,0	661 303,0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	17 170 172,0	17 170 172,0
Passifs subordonnés	R0850	0,0	0,0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,0	0,0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,0	0,0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	1 094 395,0	1 184 180,0
Total passifs	R0900	22 078 212,5	28 645 630,0
Excédent d'actif sur passif	R1000	71 068 339,1	56 771 219,2

Annex 1

S.05.01.01

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

31/12/2017 - Scénario sans VAMA - sept-13 - Mutuelle du ministère de la justice - Solo - in EUR - Entrée Client - Individuel - Annuel

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)				Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance crédit et cautionnement	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Assurance maritime, aérienne et transport	
		C0010	C0030	C0090	C0120	C0130	C0150	
Primes émises								
Brut Assurance directe	R0110	85 499 379,7	0,0	0,0	0,0			85 499 379,7
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0140	13 028 331,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 028 331,6
Net	R0200	72 470 988,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	72 470 988,1
Primes acquises								
Brut Assurance directe	R0210	85 499 379,7	0,0	0,0	0,0			85 499 379,7
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0240	13 028 331,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 028 331,6
Net	R0300	72 470 988,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	72 470 988,1
Charge des sinistres								
Brut Assurance directe	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0340	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Variation des autres provisions techniques								
Brut Assurance directe	R0410	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0440	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0500	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses engagées								
Charges administratives								
Brut Assurance directe	R0610	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0640	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0700	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frais de gestion des investissements								
Brut Assurance directe	R0710	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0720	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0740	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0800	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frais de gestion des sinistres								
Brut Assurance directe	R0810	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0840	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0800	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frais de gestion des sinistres								
Brut Assurance directe	R0810	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0820	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0840	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R0800	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frais d'acquisition								
Brut Assurance directe	R0910	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R0920	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R0940	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R01000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frais généraux								
Brut Assurance directe	R1010	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance proportionnelle acceptée	R1020	0,0	0,0	0,0	0,0			0,0
Brut Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030					0,0	0,0	0,0
Part des réassureurs	R1040	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Net	R1000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres dépenses	R1200							0,0
Total des dépenses	R1300							0,0

S.17.01.01
Non-Life technical provisions

	Direct business	Accepted non-proportional reinsurance				Total engagement s Non-vie
		Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assurance directe	R0020	0,0				0,0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0,0				0,0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040		0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0050	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Provisions pour primes						
Brut - Total	R0060	-11 718 547,6	0,0	0,0	0,0	-11 718 547,6
Brut - Assurance directe	R0070	-11 718 547,6				-11 718 547,6
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0,0				0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090		0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0100	-21 747,7	0,0	0,0	0,0	-21 747,7
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-21 747,7	0,0	0,0	0,0	-21 747,7
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0140	-21 747,7	0,0	0,0	0,0	-21 747,7
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-11 696 799,9	0,0	0,0	0,0	-11 696 799,9
Provisions pour sinistres						
Brut - Total	R0160	7 406 403,6	0,0	0,0	0,0	7 406 403,6
Brut - Assurance directe	R0170	7 406 403,6				7 406 403,6
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0,0				0,0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190		0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0200	1 296 423,9	0,0	0,0	0,0	1 296 423,9
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	1 296 423,9	0,0	0,0	0,0	1 296 423,9
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0240	1 296 423,9	0,0	0,0	0,0	1 296 423,9
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	6 109 979,7	0,0	0,0	0,0	6 109 979,7
Total meilleure estimation - Brut	R0260	-4 312 144,0	0,0	0,0	0,0	-4 312 144,0
Total meilleure estimation - Net	R0270	-5 586 820,2	0,0	0,0	0,0	-5 586 820,2
Marge de risque	R0280	965 482,7	0,0	0,0	0,0	965 482,7
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation	R0300	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marge de risque	R0310	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques						
Provisions techniques - total	R0320	-3 346 661,3	0,0	0,0	0,0	-3 346 661,3
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la	R0330	1 274 676,1	0,0	0,0	0,0	1 274 676,1
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	-4 621 337,5	0,0	0,0	0,0	-4 621 337,5
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)						
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Future benefits and claims	R0370	50 888 985,7	0,0	0,0	0,0	50 888 985,7
Prestations et sinistres futurs	R0380	2 718 101,6	0,0	0,0	0,0	2 718 101,6
Entrées de trésorerie						
Primes futures	R0390	65 325 634,9	0,0	0,0	0,0	65 325 634,9
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs	R0410	7 401 910,6	0,0	0,0	0,0	7 401 910,6
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	4 493,0	0,0	0,0	0,0	4 493,0
Entrées de trésorerie						
Primes futures	R0430	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,0			
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	71 068 339,1	71 068 339,1	0,0	0,0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	71 068 339,1	71 068 339,1	0,0	0,0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	71 068 339,1	71 068 339,1	0,0	0,0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	71 068 339,1	71 068 339,1	0,0	0,0
SCR	R0580	19 966 881,8			
MCR	R0600	4 991 720,4			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	355,93%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1423,72%			

	Total	
	C0060	
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	71 068 339,1
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	251 234,0
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,0
Réserve de réconciliation	R0760	70 817 105,1
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	11 696 799,9
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	11 696 799,9

Annex 1 S.25.01.01 Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

31/12/2017 - Scénario sans VAMA - sept-13 - Mutuelle du ministère de la justice - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Article 112 Z0010

N

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	14 193 935,7	14 193 935,7	0,0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 648 093,9	1 648 093,9	0,0
Risque de souscription en vie	R0030	0,0	0,0	0,0
Risque de souscription en santé	R0040	12 961 901,2	12 961 901,2	0,0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,0	0,0	0,0
Diversification	R0060	-6 745 762,5	-6 745 762,5	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,0	0,0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	22 058 168,2	22 058 168,2	

		C0100
Calcul du capital de solvabilité requis		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	0,0
Risque opérationnel	R0130	2 564 981,4
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-4 656 267,8
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	19 966 881,8
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,0
Capital de solvabilité requis pour les entreprises selon la méthode de consolidation	R0220	19 966 881,8
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0,0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,0
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0,0

Annex 1

S.28.01.01

Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity

31/12/2017 - Scénario sans VAMA - sept-13 - Mutuelle du ministère de la justice - Global - Solo - in EUR - Calculé en utilisant la Formule Standard - Individuel - Annuel

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations

	C0010
MCRNL Result	R0010 3 406 136,4

	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 0,0	72 470 988,0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030 0,0	0,0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040 0,0	0,0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050 0,0	0,0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060 0,0	0,0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070 0,0	0,0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080 0,0	0,0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090 0,0	0,0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100 0,0	0,0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110 0,0	0,0
Assistance and proportional reinsurance	R0120 0,0	0,0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130 0,0	0,0
Non-proportional health reinsurance	R0140 0,0	0,0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150 0,0	0,0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160 0,0	0,0
Non-proportional property reinsurance	R0170 0,0	0,0

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

	C0040
MCRL Result	R0200 0,0

	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210 0,0	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220 0,0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230 0,0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240 0,0	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250	0,0

Overall MCR calculation

	C0070
Linear MCR	R0300 3 406 136,4
SCR	R0310 19 966 881,8
MCR cap	R0320 8 985 096,8
MCR floor	R0330 4 991 720,4
Combined MCR	R0340 4 991 720,4
Absolute floor of the MCR	R0350 2 500 000,0
	C0070
Minimum Capital Requirement	R0400 4 991 720,4