Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

SFCR 2026

Arrêté au 31/12/2025

Référence :	SFCR – Arrêté 2025
Version :	A destination publique
Date :	28/04/2026

Table des matières

SYNTHÈSE....4
A. Activités et Résultats....5
A.1. Activité....5
A.2. Résultats de souscription....8
A.3. Résultats des investissements....8
A.4. Résultats des autres activités....9
A.5. Autres informations....10
B. Système de Gouvernance....11
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance....11
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité....14
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité....15
B.4. Système de contrôle interne....20
B.5. Fonction d'audit interne....24
B.6. Fonction actuarielle....25
B.7. Sous-Traitance....25
B.8. Autres informations....28
C. Profil de Risque....29
C.1. Risque de souscription....29
C.2. Risque de marché....32
C.3. Risque de crédit....35
C.4. Risque de liquidité....36
C.5. Risque opérationnel....37
C.6. Autres risques importants....38
C.7. Autres informations....38
D. Valorisation à des fins de solvabilité....39
D.1. Actifs....40
D.2. Provisions techniques....42
D.3. Autres passifs....45
D.4. Méthode de valorisation alternatives....47
D.5. Autres informations....47
E. Gestion du Capital....48
E.1. Fonds Propres....48
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis....51
E.3. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé....56
E.4. Utilisation de paramètres spécifiques pour le calcul du SCR....56
E.5. Non-respect des exigences dans l'évaluation du MCR / SCR....56
E.6. Autres informations....56

QRTs Publics 57
Sommaire des QRTs 57
S.02.01.02 - Bilan Prudentiel 58
S.02.01.02 - Bilan Prudentiel (suite) 59
S.05.01.02 - Primes, Sinistres et Dépenses par ligne d'activité 60
S.05.01.02 - Primes, Sinistres et Dépenses par ligne d'activité (suite) 61
S.12.01.02 - Provisions techniques vie et santé SLT 62
S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie 63
S.19.01.21 – Sinistres en non-vie 64
S.23.01.01 – Fonds Propres 65
S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis (en formule standard) 66
S.28.02.01 – Minimum de capital requis 67

Ce rapport est soumis à la validation du Conseil d'administration du 28 Avril 2026.

SYNTHÈSE

La Mutuelle Familiale est profondément investie dans la mise en œuvre d'une protection sociale inclusive, solidaire et durable. Pour poursuivre son action au sein d'un environnement évolutif, et dans l'objectif d'assurer sa pérennité et son indépendance, elle a poursuivi en 2025 sa démarche de développement organique.

Pour la troisième année consécutive, la mutuelle enregistre une hausse de ses adhérents. Après une progression de + 8 % entre 2023 et 2024, 2025 confirme cette dynamique avec une croissance de plus de + 13 %, portant le nombre d'adhérents à 128 427. La même tendance est observée pour les personnes protégées, qui atteignent 186 547, soit une hausse de + 11 %.

Ce fort développement est porté en grande partie par l'essor des mutuelles de communes, un dispositif initié depuis 2017 et qui s'adresse à ce jour à plus de 1 500 municipalités. Avec des réponses adaptées aux besoins identifiés des populations locales et en bénéficiant de tarifs négociés pour l'ensemble des habitants, la mutuelle de commune est une vraie solution de solidarité et de mutualisation qui s'accompagne d'une démarche volontariste de La Mutuelle Familiale pour mettre en avant tous ses services, notamment en prévention, dans une démarche de proximité sur les territoires.

L'année 2025 a également été l'occasion de poursuivre notre démarche créée autour des Etablissements et Services d'Accompagnement par le Travail. Nos actions ont été renforcées par l'entrée en vigueur du décret n° 2025-845 du 25 août 2025 venant préciser les conditions de mise en œuvre de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 qui amène le principe d'une complémentaire santé obligatoire pour les travailleurs handicapés en ESAT, s'inspirant du dispositif applicable aux salariés du secteur privé, tout en intégrant les spécificités liées à l'accompagnement médico-social de ces travailleurs.

Toutefois, en 2025, le résultat accuse de nouveau un déficit important de -9,9 M€ qui s'explique par un haut niveau des prestations, dans la lignée des dérives importantes constatées depuis la crise sanitaire du COVID, mais aussi et surtout par les investissements liés au fort développement, même si les frais de fonctionnement sont restés conformes aux budgets.

La mutuelle reste solide, avec des fonds propres de 56,5 M€ et une marge de solvabilité de 215 %.

A noter que le Conseil d'administration du 30 septembre 2025 a nommé un nouveau dirigeant opérationnel. Cette décision s'inscrit dans le cadre de nouvelles orientations pour la mutuelle avec un retour aux fondamentaux attendu à savoir garantir à nos adhérents une qualité de service à la hauteur de leurs attentes et conformes aux engagements d'une mutuelle santé solidaire et responsable, et rétablir durablement l'équilibre économique de La Mutuelle Familiale d'ici 2027.

A. Activités et Résultats

A.1. Activité

A.1.1. Informations générales

La Mutuelle Familiale est une personne morale à but non lucratif créée en 1937 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 442 915 et le LEI 969500E6XNX95CJX4R75.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie
- Branche 20 vie-décès
- Branche 21 nuptialité-natalité

La Mutuelle Familiale assure et gère la couverture santé des populations à titre individuel et collectif :

- ✓ **Individuel :** elle est présente pour les particuliers avec une gamme LMF Santé, conforme à la réforme du Reste à Charge 0.

- ✓ **Collectif :** elle gère la protection santé des salariés d'entreprises, allant de la micro-entreprise, en passant par les PME-PMI jusqu'aux filiales des plus grands groupes français.
- ✓ **Collectif facultatif :** elle propose des contrats collectifs facultatifs à des associations, mairies etc.

- ✓ **Mutuelle de communes :** elle propose un dispositif permettant à tous les habitants d'une commune des solutions pérennes de couverture et services santé fondés sur la mutualisation des risques.

Dans le cadre de la complémentaire de vie® et au-delà des seules questions de santé, la Mutuelle Familiale propose :

Des garanties de prévoyance qui permettent de faire face aux aléas de la vie avec : la Garantie Perte d'Autonomie, l'Hospitalisation Accidentelle, le décès accidentel, etc. Pour cela, La Mutuelle Familiale s'est rapprochée de partenaires assureurs : MGP, OCIRP Vie et la CNP.

Enfin, la Mutuelle Familiale fait bénéficier ses membres de garanties associées et ouvertes à tous :

L'assistance à domicile Fil'Assistance pour apporter une aide au retour à domicile en cas d'hospitalisation

Les ateliers de prévention

Depuis mars 2020, La Mutuelle Familiale propose à tous ses adhérents un service de téléconsultation médicale à distance agréé par l'Agence Régionale de Santé, en partenariat avec MEDAVIZ.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties assurance des frais médicaux pour certaines assorties d'assurances décès (frais d'obsèques temporaires et révisables annuellement) et/ou nuptialité/natalité dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

L'ensemble des garanties proposées est détaillé dans le règlement mutualiste ou dans les contrats collectifs établis entre La Mutuelle Familiale et les organismes souscripteurs.

La Mutuelle Familiale n'a aucun engagement de garantie supérieur à un an vis-à-vis de ses ayants droit.

Par ailleurs, la mutuelle est membre de l'UGM UMANENS dont elle est co-fondatrice. La mutuelle détient également une mutuelle de Livre 3 la Mutuelle des Œuvres Sociales de Méditerranée. A noter qu'en 2025 La Mutuelle Familiale a procédé à une Transmission universelle de patrimoine de sa filiale M Santé.

Depuis fin 2024, la mutuelle détient 60% de la SCI Foncière UMIF.

A noter également qu'au 31/12/2025, La Mutuelle Familiale substitue la Mutuelle de BAGNEAUX.

A.1.2. Principales tendances et facteurs d'impact de l'évolution de l'activité

La Mutuelle Familiale est profondément investie dans la mise en œuvre d'une protection sociale inclusive, solidaire et durable. Pour poursuivre son action au sein d'un environnement évolutif, et dans l'objectif d'assurer sa pérennité et son indépendance, elle a poursuivi en 2025 sa démarche de développement organique, en mettant l'accent sur la qualité de service et en veillant à l'équilibre technique des opérations effectuées.

De même, la mise en place d'outil de lutte contre la fraude a d'une part, permis à la mutuelle d'éviter de payer plus de 2,0 M€ de prestations indues, de récupérer environ 500 k€ de prestations versées à tort et d'autre part, diminué le reste à charge des adhérents d'environ 460 k€, ce qui représente pour chaque adhérent concerné une économie de 131 € pour un équipement de verre ou pour un équipement audio.

Il est également important de souligner que les opérations collectives obligatoires sont techniquement équilibrées en 2025, suite aux redressements techniques opérés sur les années précédentes, ce qui notamment permis d'obtenir de meilleures conditions sur nos traités de réassurance avec une redistribution du résultat à 97% en 2025 contre 95% sur les exercices précédents.

L'année 2025 a également été l'occasion d'étudier, de renégocier ou de résilier certains partenariats d'assurance ou de réassurance. Ce travail portera ces fruits en 2026 avec des gains de marges techniques non négligeables.

Pour la 3ème année consécutive, la mutuelle enregistre une hausse de ses adhérents. Après une progression de + 8 % entre 2023 et 2024, 2025 est une nouvelle année de croissance importante puisque le nombre d'adhérents évolue de plus de + 13 % pour s'établir à 128 427 au total. Nous constatons les mêmes tendances sur l'évolution des personnes protégées qui s'élèvent à 186 547, soit une variation de + 11 %.

Ce fort développement est porté en grande partie par l'essor des mutuelles de communes, un dispositif initié depuis 2017 et qui s'adresse à ce jour à plus de 1 500 municipalités. Avec des réponses adaptées aux besoins identifiés des populations locales et en bénéficiant de tarifs négociés pour l'ensemble des habitants, la mutuelle de commune est une vraie solution de solidarité et de mutualisation qui s'accompagne d'une démarche volontariste de La Mutuelle Familiale pour mettre en avant tous ses services, notamment en prévention, dans une démarche de proximité sur les territoires. Avec plus de 47 000 personnes couvertes par ces offres communales, nous avons enregistré une croissance de plus de 200 % en 2025.

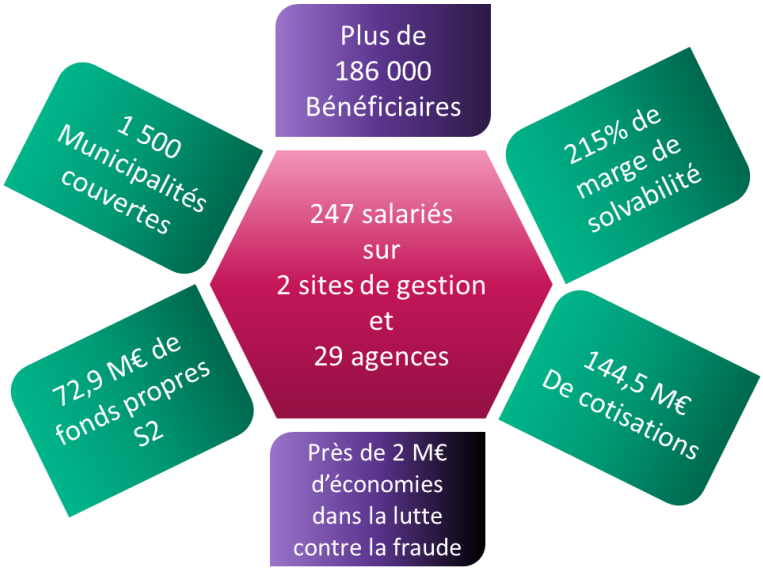
Toutefois, en 2025, le résultat accuse de nouveau un déficit important de -9,9 M€ qui s'explique par un haut niveau des prestations, dans la lignée des dérives importantes constatées depuis la crise sanitaire du COVID, mais aussi et surtout par les investissements liés au fort développement, même si les frais de fonctionnement sont restés conformes aux budgets.

La mutuelle reste solide, avec des fonds propres de 56,5 M€ et une marge de solvabilité de 215%.

A noter qu'au regard de la trajectoire enregistrée sur 2024 et début 2025, le Conseil d'administration a nommé un nouveau dirigeant opérationnel avec une prise de fonction en transition dès le mois de mai 2025 et une confirmation de fonction en octobre. Cette décision s'inscrit dans le cadre de nouvelles orientations pour la mutuelle avec un retour aux fondamentaux attendu à savoir garantir à nos adhérents une qualité de service à la hauteur de leurs attentes et conformes aux engagements d'une mutuelle santé solidaire et responsable, et rétablir durablement l'équilibre économique de La Mutuelle Familiale d'ici 2027.

A.1.3. Chiffres clés : une mutuelle solide et performante

Le chiffre d'affaires de l'exercice 2025 s'est élevé à 144 k€, en hausse de 11 % (+14 131 k€) par rapport à 2024. Le chiffre d'affaires Santé reste largement dominant dans le portefeuille.



Le résultat déficitaire de l'exercice 2025 s'établit à -9 911 k€. Ce résultat vient atténuer les fonds propres de La Mutuelle Familiale qui s'élèvent désormais 56 467 k€ (norme comptes sociaux).

A.1.4. Organes externes de contrôle

Dans le cadre de la combinaison de ses comptes, la mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet Mazars et au cabinet Burette.

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 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

A.2. Résultats de souscription

Le tableau ci-après présente le résultat technique de la mutuelle (hors produits financiers) :

En K€	2024	2025	Variation
Cotisations (+)	130 407	144 538	14 131
Charge de prestations (-)	109 101	120 042	10 941
Solde de souscription (+)	**21 306**	**24 496**	**3 190**
Solde de Réassurance (+)	-903	-874	28
Frais et autres charges techniques (-)	31 616	34 129	2 513
Variation Provision Cotisants (-)	-360	167	527
Résultat Technique (+)	**-10 853**	**-10 674**	**179**

Le résultat technique hors produits financiers est en hausse de 179 k€.

Le solde de souscription est en hausse de 3 190 k€, porté essentiellement par la hausse du chiffre d'affaires (+10,8 %). En effet, la charge de prestation est en forte hausse (+10 941 k€), mais cette hausse est compensée par celle des cotisations (+14 131 k€), en lien avec le redressement technique d'une partie du portefeuille

Le solde de réassurance de la mutuelle s'améliore légèrement, et impacte positivement le résultat technique à hauteur de 28 k€. Ce résultat s'explique en partie par la renégociation des conditions d'un traité en 2025, avec des clauses plus avantageuses pour la Mutuelle familiale.

Les frais et autres charges techniques sont en hausse de 2 513 k€, en lien notamment avec les évolutions suivantes :

- Evolution de la masse salariale et des frais de personnels externes pour 1 494 k€
- Evolution des coûts variables pour 401 k€ en lien avec la hausse du nombre d'adhérents

La variation de la provision cotisant est en hausse sur l'exercice 2025 (+527 k€).

La ventilation du chiffre d'affaires et du résultat par type de garantie est détaillée dans le tableau suivant :

	Cotisations (en K€)		Résultat Technique (en K€)	
VIE	**2024**	**2025**	**2024**	**2025**
Frais Obsèques/Natalité/Nuptialité	126	108	-2 826	-101
Total Vie	**126**	**108**	**-2 826**	**-101**
NON VIE				
Santé (Lob 1)	127 185	144 032	-9 474	-9 549
Santé (Lob 13)	3 096	398	1 447	-1 024
Total Non Vie	**130 281**	**144 430**	**-8 027**	**-10 573**
TOTAL	**130 407**	**144 538**	**-10 853**	**-10 674**

A.3. Résultats des investissements

A.3.1. Composition du portefeuille

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle Familiale dispose d'un portefeuille de placements financiers s'élevant à 91 111 k€ en valeur comptable au 31/12/2025, en baisse de 6,0 % par rapport à l'exercice précédent. Ce portefeuille se décompose de la façon suivante :

	Valeurs Comptables		
Placements (en K€)	**31/12/2024**	**31/12/2025**	**Variations**
Immobilier	9 381	15 021	5 640
Obligations	53 129	50 739	-2 390
Fonds d'investissements	22 094	16 459	-5 635
Actions	1 404	1 413	8
Prêt	0	0	0
Dépôts (autres que tréso)	3 447	2 650	-797
Trésorerie	7 471	4 831	-2 640
Total	**96 925**	**91 111**	**-5 814**

Les positions obligataires de la mutuelle se sont dégradées dans un contexte de hausse des taux d'intérêt.

L'année 2025 a été marquée par une forte hausse de la consommation en frais de soins de santé, en lien avec le développement du portefeuille, ce qui a impacté la trésorerie de la mutuelle. Cela explique en partie la baisse du niveau des placements.

A.3.2. Résultats des activités d'investissement

Le résultat financier 2025 est de 1 666 k€, en baisse de 2,8 % par rapport à 2024, et se décompose comme suit :

Résultat Financier (en K€)	2024	2025	Variations
Produits	**2 424**	**3 209**	**786**
Revenus des placements	440	592	151
Autres produits des placements	849	1 439	590
Profits sur réalisation	1 134	1 179	45
Charges	**709**	**1 543**	**834**
Frais de gestion des placements	320	647	328
Autres charges des placements	432	1 063	632
Pertes sur réalisation	-42	-168	-125
Résultat	**1 715**	**1 666**	**-49**

Le stock de plus ou moins-values latentes par grande catégorie de placements est le suivant :

	Stock de plus ou moins values latentes (*)		
Placements (en K€)	**31/12/2024**	**31/12/2025**	**Variations**
Immobilier	37 810	38 341	532
Obligations	-2 382	-1 496	886
Fonds d'investissements	306	1 321	1 015
Actions	0	0	0
Dépôts (autres que tréso)	0	0	0
Trésorerie	0	0	0
Total	**35 734**	**38 167**	**2 433**

(*) Valeur de marché - valeur comptable

A.4. Résultats des autres activités

Le tableau ci-dessous présente les postes de ressources et de dépenses ne figurant pas dans les paragraphes précédents :

En K€	2024	2025	Variation
Autres charges Non Techniques (-)	1 758	713	-1 045
Secours (-)	229	245	16
Autres charges exceptionnelles (-)	24	0	-24
Autres produits exceptionnels (+)	229	55	-174
Solde Non Technique(+)	**-1 782**	**-903**	**879**
Impôts (-)	0	0	0
Autres Résultats (+)	**-1 782**	**-903**	**879**

En 2025, un travail de réaffectation des frais a été effectué ce qui explique la diminution des autres charges non techniques.

A.5. Autres informations

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

B. Système de Gouvernance

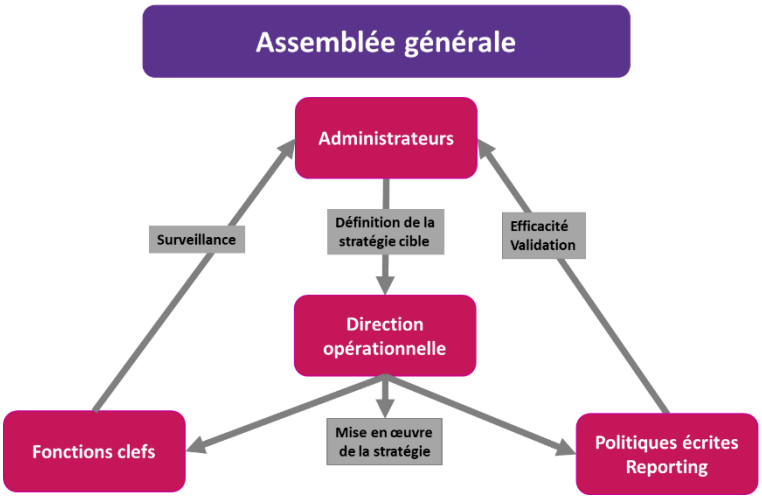
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Système de gouvernance

Le système de gouvernance de La Mutuelle Familiale a pour objectif de :

- Servir sa stratégie « Autonomie et Indépendance »
- Contribuer à la maîtrise de ses opérations

Vision schématique de la gouvernance de La Mutuelle Familiale



La gouvernance de La Mutuelle Familiale s'appuie sur deux principes :

- La représentation des adhérents
- La collégialité entre les instances politiques et les équipes opérationnelles

La gouvernance politique

Les adhérents de La Mutuelle Familiale peuvent participer à son organisation et être un acteur de son développement.

Ils ont la possibilité de se présenter comme élus s'ils le souhaitent et d'élire les délégués qui les représenteront lors des Assemblées générales.

Trois instances représentent les adhérents :

- L'Assemblée générale
- Le Conseil d'administration
- Le Bureau

La gouvernance opérationnelle

Depuis l'entrée en vigueur de la réglementation européenne SOLVABILITE 2, La Mutuelle Familiale a mis en place un système de gouvernance dit des « 4 yeux », ce qui signifie que chaque décision importante pour La Mutuelle Familiale fait l'objet d'une analyse et de l'émission d'un avis de la part des deux dirigeants effectifs.

Les deux dirigeants effectifs sont :

- La Présidente, Madame Sylvie BEN JABER
- La Directrice générale, Madame Gaëlle BOURGEOIS

Les dirigeants effectifs rendent compte devant le Conseil d'administration. Ils font preuve de compétence, expérience et honorabilité. Les critères de leur nomination sont validés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Quatre collaborateurs ont été nommés Fonction clé, ils assurent **la surveillance indépendante** du dispositif de maitrise des risques sur leurs périmètres respectifs :

- Fonction clé Gestion des risques
- Fonction clé Audit interne
- Fonction clé Vérification de la conformité
- Fonction clé Actuariat

La fonction RSSI[1] est externalisée au sein d'un cabinet spécialisé en cybersécurité.

Conformément à la Réglementation, La Mutuelle Familiale s'engage à ce que ses 4 fonctions clés :

- Bénéficient d'un lien avec les instances dirigeantes (article L.211-13 du Code de la mutualité) : les détenteurs des fonctions clés ont la possibilité d'être entendus par le Conseil d'administration ou l'un de ses comités sur simple demande. Ils sont par ailleurs entendus à minima une fois par an afin de présenter le rapport lié à la fonction clé occupée
- Aient un niveau hiérarchique leur garantissant de pouvoir réaliser leurs missions
- Jouissent d'une indépendance vis-à-vis des fonctions opérationnelles
- Respectent les règles de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article L211-13 du Code de la mutualité, chaque Conseil d'administration peut entendre, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire, les responsables des 4 fonctions clés. Pour s'inscrire dans ce cadre, les fonctions clés sont des invités permanents du Conseil d'administration.

L'organisation mise en place permet une gestion saine et transparente des activités de La Mutuelle Familiale. La politique de gouvernance précise les rôles et missions des acteurs de sa gouvernance.

Le rôle du Conseil d'administration consiste à :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale aux risques de la mutuelle
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques
- S'assurer de leur correcte mise en œuvre au travers des reportings des différents comités, commissions et des fonctions clés
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière (RSR, SFCR) et l'ORSA

Le Bureau assure :

- La veille sur les valeurs et l'éthique
- L'animation et la communication institutionnelle de la mutuelle (Exemples : Assemblée générales, Délégués, Comités d'Animation Régionaux (CAR)
- La gestion des relations extérieures avec le mouvement associatif
- La gestion des relations extérieures avec le mouvement syndical
- La coordination politique de nos représentants dans les instances mutualistes
- La complémentaire de vie (services/accompagnement)
- La veille sur les évolutions de la Protection sociale
- La veille sur les innovations technologiques ayant une influence sur la Santé et nos missions
- La communication de la mutuelle dans toutes ses dimensions
- La prévention et la veille environnementale
- La formation continue des administrateurs et délégués

[1] Responsable de la sécurité des systèmes d'information.

La mutuelle s'organise aussi autour de comités et de commissions, régis par des chartes. Les comités et commissions émettent des avis sur les projets ayant un impact significatif pour la mutuelle.

Liste des comités :

- Comité d'audit
- Comités de développement
- Comité des placements
- Comité de rémunération
- Comités d'animation régionaux

Liste des commissions :

- Commission de gestion des risques
- Commission des achats
- Commission communication
- Commission prévention
- Commission formation
- Commission animation des élus siégeant dans les livres 1 et 3
- Commission d'aide sociale

La Direction Générale met en œuvre la stratégie élaborée par les instances. Elle pilote les directions opérationnelles.

Le management opérationnel de La Mutuelle Familiale est organisé autour du Comité de direction (CODIR). Le CODIR est chargé de la mise en œuvre des opérations métiers en conformité avec les politiques (rémunération, recrutement, etc.) et la stratégie décidée.

Le CODIR est constitué des membres suivants :

- Directeur général
- Directeur du cabinet de la Présidence
- Directeurs et responsables des grands domaines d'activité

Le Directeur général préside le CODIR qui se réunit de façon générale deux fois par mois. L'ordre du jour est établi par le Directeur général. Le CODIR rend compte de son activité aux instances politiques de La Mutuelle Familiale sous la forme d'un reporting régulier.

B.1.2. Politique et pratiques de rémunération

Les pratiques de rémunération de La Mutuelle Familiale sont régies par sa politique de rémunération. La mutuelle a mis en place un dispositif n'encourageant aucune prise de risques et évitant les conflits d'intérêt.

En matière de rémunération les principes de la mutuelle sont les suivants :

- Etablir une rémunération globale cohérente avec le marché de l'économie sociale et solidaire à même d'attirer les compétences et talents nécessaires au fonctionnement et au développement de la mutuelle, dans le cadre de son objet social,
- Mettre en œuvre, le cas échéant, une politique d'augmentation cohérente,
- Favoriser une politique de gestion individuelle permettant la reconnaissance de contributions significatives au développement des activités sans créer de conflits d'intérêt et dans la limite des prises de risques assumées
- Garantir qu'il n'y a aucune incitation à une prise de risque préjudiciable aux adhérents

Chaque année, une présentation sur l'évolution de la masse salariale globale est faite devant le Conseil d'administration ainsi qu'une information sur les résultats de la NAO devant le comité de rémunération.

Le comité de rémunération promeut une politique de rémunération saine fondée sur des critères clairs, transparents et cohérents. Il supervise la politique de rémunération.

B.1.3. Transactions importantes avec des parties liées

Depuis fin 2024, la mutuelle détient 60% de la SCI Foncière UMIF. A noter qu'en 2025 La Mutuelle Familiale a procédé à une Transmission universelle de patrimoine de sa filiale M Santé

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

B.2.1. Politiques et processus pour garantir la compétence et l'honorabilité des dirigeants

La politique de gouvernance et les procédures internes de La Mutuelle Familiale organisent l'évaluation et le suivi continus de la compétence ainsi que de l'honorabilité des dirigeants effectifs.

Concernant le Président, ces exigences sont vérifiées à l'occasion de sa première élection en tant qu'administrateur, par la constitution d'un dossier de candidature permettant d'apprécier ses qualités, compétence et son honorabilité.

Pendant l'exercice de ses fonctions, le suivi des compétences et de l'honorabilité du Président est assuré annuellement sur la base d'une auto-évaluation, de laquelle peut découler une inscription au programme de formation des administrateurs.

En sus, l'Assemblée générale apprécie annuellement la réunion de ces conditions au moment de statuer sur l'arrêté des comptes et le rapport de gestion de la mutuelle.

En cas de non-adéquation des compétences du Président au regard des missions qui lui sont confiées, l'Assemblée générale peut, conformément aux statuts, révoquer tout ou partie du conseil d'administration.

Concernant le Directeur général, la compétence et l'honorabilité sont vérifiées préalablement à sa nomination par l'examen d'un curriculum vitae retraçant son expérience professionnelle et sa formation et par un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

Sur la base de cet examen préalable, le Directeur général est ensuite nommé par le Conseil d'administration sur proposition du Président.

Ensuite, pendant l'exercice de ses fonctions, le suivi est réalisé chaque année par le Conseil d'administration, notamment au travers de l'arrêté des comptes et de l'élaboration du rapport de gestion.

Toute prise de fonction ou tout changement de dirigeant effectif fait l'objet d'une notification à l'ACPR dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

B.2.2. Politiques et processus pour garantir la compétence et l'honorabilité des fonctions clés

La politique de gouvernance et les procédures internes de la Mutuelle Familiale organisent l'évaluation et le suivi de la compétence ainsi que de l'honorabilité de l'ensemble des titulaires de fonctions clés.

Afin de vérifier que les personnes amenées à exercer des fonctions clés, satisfont aux normes de compétences et d'honorabilité, le curriculum vitae retraçant leur expérience professionnelle et formation est vérifié et un extrait de casier judiciaire demandé. Par ailleurs, ces collaborateurs déclarent sur l'honneur n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation listée à l'article L. 114-21 du code de la mutualité. Cette vérification permet de s'assurer que les collaborateurs concernés disposent des connaissances, des compétences et de l'expérience nécessaires à l'exercice de leur fonction.

Une évaluation annuelle est pratiquée. La procédure dite d'intégration tenue par les Ressources Humaines prévoit, en effet, la production annuelle d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

Toute prise de fonction ou tout changement de titulaire d'une fonction clé fait l'objet d'une notification à l'ACPR dans les délais réglementaires.

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

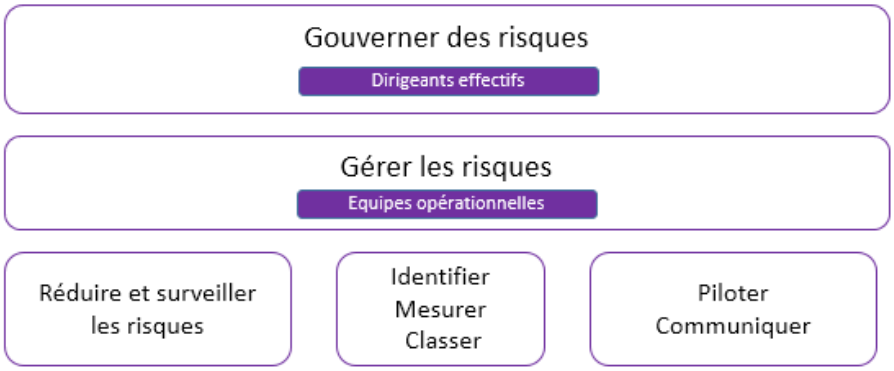
Le dispositif de maîtrise des risques mise en place à La Mutuelle Familiale vise 3 objectifs :

- Assurer le développement et la pérennité de La Mutuelle Familiale
- Assurer la conformité à la réglementation
- Développer une culture de la gestion du risque

B.3.1. Description du système de gestion des risques

Les dirigeants effectifs gouvernent les risques (vision stratégique) et les équipes opérationnelles mettent en œuvre les actions visant leur maîtrise (maintien dans le cadre d'appétence et la tolérance au risque déterminés).

Ci-dessous une vue synthétique du dispositif de gestion des risques (source Politique de Gestion des risques) :



Les 5 grandes étapes de la gestion du risque :

- Identification des risques
- Mesure des risques
- Traitement des risques
- Pilotage et reporting
- Détermination de l'appétence et de la tolérance

Les grands risques sont traités dans des politiques thématiques dédiées. Les risques n'ayant pas de politiques dédiées sont traités via des cartographies des risques, mises à jour annuellement et sont suivis par la Commission de gestion des risques.

Les politiques de la mutuelle jouent un rôle majeur dans le dispositif de maîtrise des risques. Chacune d'entre elles décrit le cadre d'appétence et la tolérance au risque de la mutuelle pour un périmètre ainsi que les moyens à mettre en place pour s'y conformer.

Le cadre de référence en matière de maîtrise des risques est fixé par les 3 politiques listées ci-dessous :

- Politique de gestion des risques
- Politique de gouvernance
- Politique ORSA

Les autres politiques viennent en complément, elles précisent les modalités de maîtrise des risques sur des périmètres délimités :

- Politique communication à l'ACPR / Public
- Politique audit interne
- Politique conformité
- Politique contrôle interne
- Politique gestion actif/passif
- Politique gouvernance produit (POG)
- Politique investissement
- Politique liquidité
- Politique de continuité d'activité
- Politique qualité des données
- Politique réassurance
- Politique rémunération
- Politique souscription/provision/tarification
- Politique sous-traitance
- Politique fonds propres
- Politique de concentration des risques
- Politique de lutte contre la fraude
- Politique de sécurisation des systèmes d'information (SSI)

Les politiques sont revues et soumises à la validation du Conseil d'administration 1 fois par an.

B.3.2. Identification des risques

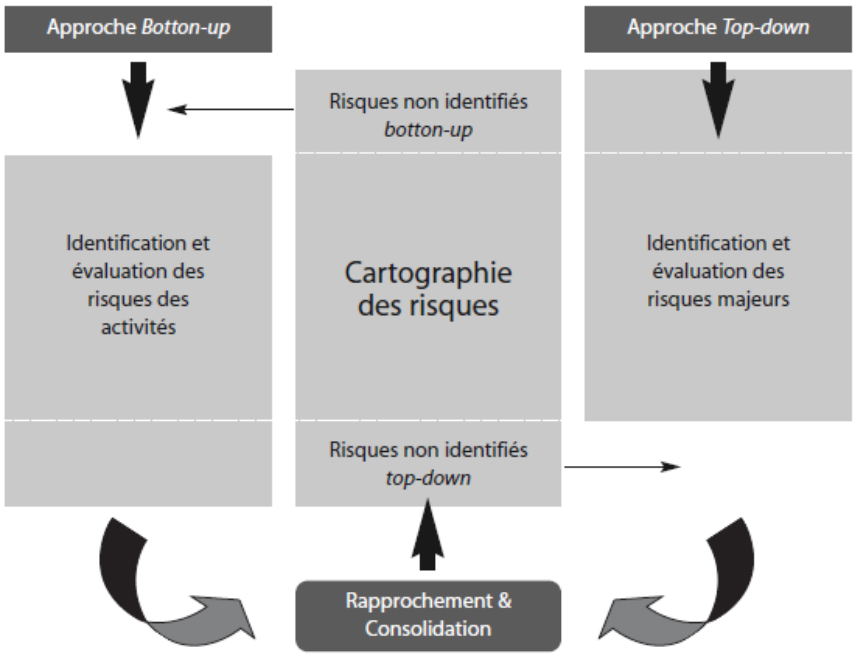
La Mutuelle Familiale identifie ses risques par 3 outils complémentaires :

- **Une cartographie Top-Down** qui permet d'identifier les risques stratégiques
- **Une cartographie Bottom-Up** qui permet d'identifier les risques opérationnels et apporte des éléments pour la cartographie Top-Down
- **L'approche Base incidents** qui permet de recenser, d'analyser et d'évaluer les incidents détectés afin d'optimiser le dispositif de maîtrise des risques et d'estimer les pertes potentielles.

La combinaison des démarches de cartographie TOP-DOWN et BOTTOM-UP permettent de couvrir au mieux l'ensemble des risques la mutuelle. Ces 2 démarches sont complétées par l'analyse de la base incidents de la Direction Finance, Actuariat et Risques.

Ces trois outils constituent un véritable arsenal pédagogique pour la Direction Finance, Actuariat et Risques. Ils sont les premiers moyens de diffusion de la culture risque au sein de la mutuelle.

Schéma issu de « Cahier de la recherche IFACI : La cartographie des risques, 2-ème édition :



B.3.3. Connaissance et mesure des risques

La Mutuelle Familiale a mis au point un dispositif de cotation des risques inspirés des bonnes pratiques enseignées par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne - organisme formateur des collaborateurs de la Direction Finance, Actuariat et Risques).

Les risques sont dans un premier temps coté sans éléments de maîtrise, puis avec éléments de maîtrise.
A partir des résultats de la cotation, des plans d'action visant à optimiser la maîtrise des activités sont déterminés par les directeurs concernés. Leur réalisation est suivie par la Direction Finance, Actuariat et Risques. Cette dernière dresse chaque année dans son rapport annuel un état d'avancement de la cartographie des risques et des plans d'action.

Les cartographies se décomposent de la façon suivante :

- Cartographie des risques stratégiques
- Cartographie des risques opérationnels (par direction/services et par thématiques)
- Cartographie des risques de non-conformité

B.3.4. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

La réalisation de l'ORSA suit un ensemble de processus séquencé ayant pour but de démontrer une capacité d'identification et de maîtrise des risques dans une vision prospective et en cohérence avec un niveau de tolérance aux risques défini en lien avec la stratégie de La Mutuelle Familiale.

Les principales étapes du processus de validation de l'ORSA sont les suivantes :

- ✓ Définition de plan stratégique
- ✓ Etablissement du business plan

- ✓ Définition du cadre d'appétence
- ✓ Identification des risques
- ✓ Evaluation du SCR
- ✓ Evaluation interne du besoin de fonds propres
- ✓ Vérification du respect permanent de la marge
- ✓ Gestion des risques

Fréquence du rapport

L'exercice ORSA est réalisé a minima annuellement et pourra être déclenché ou planifié ad hoc pour toute nouvelle décision stratégique structurante pour La Mutuelle Familiale.

L'ORSA est un outil d'aide à la décision pour le Conseil d'administration qui permet de démontrer que La Mutuelle Familiale possède les ressources suffisantes pour mettre en œuvre sa stratégie/son business plan.

Le rapport ORSA récapitule l'ensemble des travaux réalisés pendant tout le processus ORSA et doit faire l'objet d'une approbation par le Conseil d'administration, et être transmis à l'ACPR dans les deux semaines.

Dans le cadre de sa politique de gestion des risques, la mutuelle définit le caractère significatif d'un changement de profil de risque, sur la base de critères objectifs et/ou sur la base d'une liste de décisions jugées stratégiques. Conformément au cadre fixé par la politique de gestion des risques, tout changement significatif de profil de risque entraine la réalisation d'un ORSA ponctuel.

Ceci recouvre notamment, sous réserve de leur matérialité *:*

- Modification des risques couverts dans la politique de souscription
- Elargissement du profil dynamique de la politique des placements / Prise de participation (Cf. Politique de placements)
- Evolution du périmètre de la mutuelle (fusion, création/élargissement d'une union)
- Décision de délégation de gestion (hors cas prévus dans la politique de souscription).

Selon la date et le motif de l'ORSA ponctuel, la réalisation de celui-ci pourra entraîner des travaux allant d'une simple mise à jour des résultats du dernier ORSA réalisé, à la réalisation complète d'un nouvel ORSA.

Respect permanent des exigences réglementaires et de l'appétence définie

Dans le cadre de cette évaluation, La Mutuelle Familiale évalue sa capacité à rester solvable sur l'horizon du business plan en évaluant sa capacité à résorber des situations de crise.

Pour cela, la Direction Finance, Actuariat et Risques, élabore un scénario central sur la base du business plan défini précédemment. Elle réalise les différents calculs de capital de solvabilité requis et de capital ORSA. Elle évalue également le niveau de fonds propres éligibles.

Pour appréhender la volatilité des résultats obtenus en scénario central, des stress test sont ensuite réalisés par la Direction Finance, Actuariat et Risques, pour analyser les conséquences d'événements extrêmes pour la mutuelle. A l'issue de ce processus, les impacts seront mesurés et des alertes pourront être déclenchées et le business plan ajusté le cas échéant.

Elle vérifie également que le cadre d'appétence au risque est respecté sur l'horizon du business plan.

Contenu des stress tests réguliers

Dans le cadre de l'ORSA, La Mutuelle Familiale réalise des projections à travers différents scénarios représentant un environnement dégradé :

- ✓ A l'actif : détermination des scénarios en fonction des principales expositions sur les marchés financiers
- ✓ Au passif : détermination des scénarios en fonction des principaux engagements de l'organisme notamment au travers des P/C

Exploitation des résultats de l'ORSA

A la suite des trois évaluations de l'article 45 de la Directive, la Direction Finance, Actuariat et Risques identifient les actions à mettre en place (stratégie de couverture, stratégies de développement, limites de risque) si les résultats de l'ORSA conduisent à constater des situations en capacité de mettre en défaut la solvabilité de la mutuelle, ou conduisent à ne pas respecter le cadre d'appétence au risque.

Quantification des scénarios complémentaires des risques importants

Dans le cadre de l'évaluation interne du besoin de fonds propres, la Direction Actuariat & Risques intègre les risques majeurs quantifiables non pris en compte par la formule standard dans la détermination du besoin en fonds propres de la mutuelle. Les risques majeurs non quantifiables peuvent également être intégrés dans cette évaluation avec une estimation forfaitaire définie à « dire d'expert ».

Focus sur les risques TIC traités dans le cadre de l'application de DORA

La fonction RSSI, en charge de superviser la sécurisation des systèmes d'information de la mutuelle, est assurée par un cabinet spécialisé dans le risque cyber.

Ci-après le schéma descriptif de la stratégie mise en place :

Pour atteindre les objectifs fixés dans ce schéma, le RSSI s'appuie sur les leviers suivants :

- La dissémination de l'approche par les risques, à travers la mise en œuvre de traitements motivés par le besoin de réduire les risques identifiés et les impacts potentiels sur l'information à un niveau acceptable
- Les conformités relatives aux réglementations
- Les contrôles permanents :
    - En mesurant, en contrôlant, et en publiant des indicateurs de sécurité fiables et vérifiables pour s'assurer que les objectifs de sécurité sont atteints

B.3.5. Mise en œuvre du dispositif par famille de risques

Les grands risques traités dans les politiques

Chaque grand risque est traité dans une politique dédiée. La Mutuelle Familiale a récemment mis en place un nouvel outil de suivi du bon respect du cadre d'appétence et de la tolérance aux risques prévus dans les politiques afin de s'assurer que le dispositif est mis en œuvre conformément à ce qui a été décidé.

Chaque année, les fonctions clés réalisent pour leur périmètre respectif un rapport dressant un état de lieux de la maîtrise des risques au sein de la mutuelle.

Les risques traités dans des cartographies

Les autres risques sont quant à eux traités dans des cartographies. La Direction Finance, Actuariat et Risques dresse un état de la maîtrise de ces risques dans son rapport annuel.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.1. Description du dispositif de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne est décrit dans la politique de contrôle interne. Il doit jouer un rôle clé dans le pilotage des activités, il vise à :

- Conformer les pratiques de la mutuelle à la réglementation
- Faire respecter les règles internes
- Fiabiliser les données financières

La politique de contrôle interne s'attache notamment à présenter le dispositif en évoquant :

- Les référentiels utilisés
- Les 3 niveaux de contrôles

Chaque année les directions et services de la mutuelle réalisent et/ou mettent à jour des cartographies des risques sur leurs principales activités. Les cartographies permettent de mettre en évidence les activités les moins couvertes par le dispositif de contrôle interne. Des plans d'actions sont mis en place pour améliorer la couverture des activités les plus à risque.

Le service contrôle interne tient une base d'incidents dans laquelle il recense, analyse et évalue les incidents qui lui sont remontés ou qu'il a détectés. Dans son rapport annuel, la fonction clé gestion des risques présente une analyse de la base incidents. Le contenu de la base permet de challenger les auto-évaluations que les directeurs et responsables font de leur dispositif lors des ateliers de cartographie des risques.

B.4.2. Objectifs et missions du dispositif de contrôle interne

L'organisation mise en place par la Direction Finance, Actuariat et Risques s'appuie sur les principes du COSO 2013 et sur toutes les bonnes pratiques préconisées par l'IFACI (Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne). Tous les collaborateurs du service Contrôle Interne ont été formés par l'IFACI.
L'environnement de contrôle de La Mutuelle Familiale repose sur 2 piliers :

- ✓ Sur son système de gouvernance
- ✓ Sur son organisation :

- Chaque collaborateur est en charge de respecter les procédures et contrôles définis
- Chaque responsable/directeur est responsable de la bonne application des mesures de contrôle interne sur les processus dont il a la charge
- Chaque collaborateur doit connaître le système de contrôle interne de la mutuelle afin de pouvoir y contribuer activement

Sur la base des évaluations des risques, le service contrôle interne réalise son plan de contrôle interne. Ce dernier est réalisé afin de centraliser et piloter la mise en œuvre et la couverture des risques opérationnels majeurs.

L'objectif est d'assurer pour les risques majeurs identifiés leur maintien sous la limite de risque définie par l'appétence au risque exprimée par le Conseil d'administration.

B.4.3. Rôles et gouvernance du système de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne repose 5 composantes :

- L'environnement de contrôle représente l'ensemble des normes, des procédures et des structures qui constituent le socle de la mise en œuvre du contrôle interne dans toute l'organisation

- L'évaluation des risques : en accord avec la politique de gestion des risques, vise à quantifier l'impact et la fréquence des principaux risques pouvant affecter l'atteinte des objectifs liés aux opérations, au reporting et à la conformité

- Les activités de contrôle désignent les actions définies par les règles et procédures qui visent à apporter l'assurance raisonnable que les instructions du management pour maitriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs sont mises en œuvre

- L'information et la communication : afin de maitriser les risques opérationnels, le management se doit d'obtenir, de produire et d'utiliser des informations pertinentes et de qualité, de sources interne ou externe, pour faciliter le fonctionnement des autres composantes

- Le pilotage : des évaluations ponctuelles ou continues, ou une combinaison de ces deux formes d'évaluation, sont réalisées afin de s'assurer que chacune des 5 composantes et les principes qui leur sont associés sont mis en place et fonctionnent

B.4.4. Dispositif de contrôles

Le dispositif de contrôle interne repose sur 3 niveaux de contrôle :

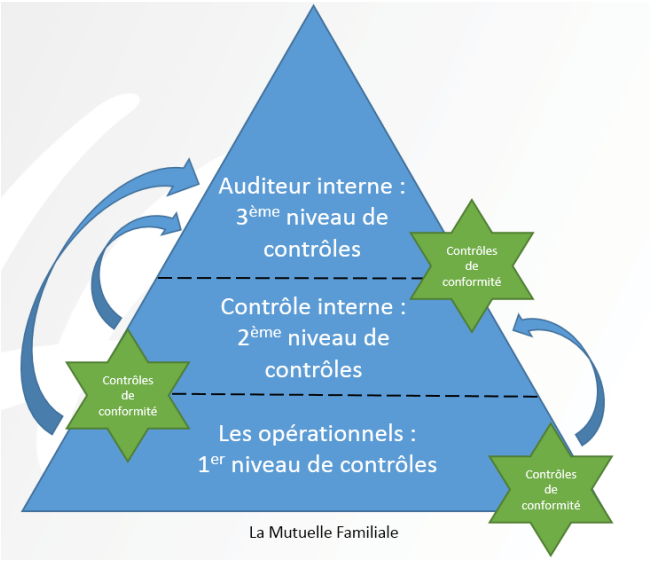
- **Les contrôles de niveau 1** consistent en une surveillance permanente et opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Ces contrôles sont réalisés par chaque collaborateur dans le cadre naturel de ses activités quotidiennes dans toutes les Directions de la mutuelle. Ces contrôles doivent être formalisés. Sans formalisation, ils sont considérés comme non réalisés.

- **Les contrôles de niveau 2** sont réalisés a posteriori, à fréquence prédéfinie ou aléatoire, par le service contrôle interne mais également par les fonctions clés sur leur périmètre respectif. Ces contrôles sont des contrôles de fond et de forme permettant de valider l'efficacité des contrôles de niveau 1. Le service contrôle interne est non impliqué opérationnellement.

- **Les contrôles de niveau 3** sont assurés par la fonction audit interne qui conduit des missions dans tous les domaines. Ces contrôles sont réalisés soit dans le cadre du plan d'audit, soit suite à demande

de la gouvernance (comité d'audit). Les contrôles de l'ACPR, des commissaires aux comptes sont aussi des contrôles relevant de ce niveau.

Ci-dessous schéma synthétique du dispositif de contrôle interne



B.4.5. Evaluation du dispositif de contrôle interne

Chaque année, les fonctions clés réalisent une évaluation du dispositif de contrôle interne, chacune pour leur périmètre, dans leurs rapports annuels.

Concernant les risques opérationnels, sur l'année 2024, le dispositif de contrôle interne s'est enrichi de nouveaux contrôles réguliers notamment sur la sécurité de notre système d'information et sur les services généraux (sécurité des biens et des personnes).
Le dispositif a également accentué sa vigilance dans le cadre de la lutte anti-fraude, en menant notamment plusieurs ateliers de sensibilisation sur le thème de la transmission de documents potentiellement falsifiés. De même, l'exploitation des données de l'Association de Lutte contre la Fraude à l'Assurance a permis la détection de nombreuses fraudes et la remontée d'alertes aux services de gestion. La mutuelle s'est également dotée, par l'intermédiaire de ses tiers payeurs, de modules de lutte contre la fraude (détection de comportements atypiques, modération tarifaire, etc.).

B.4.6. La fonction de vérification de la Conformité

Description du dispositif de vérification de la conformité

Le dispositif de vérification de la conformité comprend :

- **une politique de conformité** définissant le périmètre d'intervention, les compétences, les missions et responsabilités de la fonction clé, ainsi que ses interactions avec les autres acteurs de la gestion des risques. Elle définit la place de la conformité dans les structures organisationnelles et opérationnelles de la mutuelle ;
- **des référentiels réglementaires** reprenant les exigences majeures applicables à la Mutuelle en matière de pratiques commerciales, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, gouvernance et externalisation ;
- **une cartographie des risques** permettant d'identifier, d'évaluer et de hiérarchiser les risques de non-conformité de la Mutuelle ;

- **un plan de conformité** détaillant les activités prévues pour la fonction clé vérification de la conformité tout au long de la période définie. Celui-ci est constitué de plans d'actions et de contrôles qui font l'objet d'un suivi.

Objectifs et missions de la fonction de vérification de la conformité

La fonction clé vérification de la conformité a pour objectif de prévenir le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière et d'atteinte à la réputation, qu'engendre le non-respect des dispositions légales et réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables aux activités de La Mutuelle Familiale.

La fonction de vérification de la conformité a pour principales missions de :

- conseiller le Directeur Général ainsi que le Conseil d'administration sur toutes les questions relatives au respect des dispositions législatives, règlementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et à leur exercice ;
- anticiper et évaluer les impacts probables de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la mutuelle ;
- identifier et évaluer le risque de non-conformité ;
- évaluer l'adéquation des mesures de prévention et de remédiation adoptées pour prévenir les risques de non-conformité identifiés ;
- alerter les dirigeants effectifs en cas de risque significatif ou de manquement avéré.

Rôles et gouvernance du système de vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité est une composante essentielle du système de gouvernance et de gestion des risques. En effet, elle vise à donner une assurance raisonnable sur le respect des normes s'appliquant aux activités de la mutuelle et le niveau de maîtrise des risques associés. En tant qu'acteur de 2nd niveau, elle contribue à une gestion saine et prudente des activités de la mutuelle.

Elle est rattachée hiérarchiquement au dirigeant effectif opérationnel et a une relation fonctionnelle avec le conseil d'administration. Son indépendance est formalisée dans la politique de conformité et se traduit notamment par l'absence de lien hiérarchique avec les directions métiers et l'accès direct aux organes de gouvernance.

La fonction clé vérification de la conformité doit rendre compte de ses travaux auprès des dirigeants effectifs et du Conseil d'administration notamment avec la rédaction d'un rapport annuel. Elle assiste, par ailleurs, à chaque réunion du Conseil d'administration et aux Assemblées générales.

La fonction interagit avec les fonctions opérationnelles et supports de la mutuelle, intervenant en 1ère et 2ème ligne de maîtrise du risque de non-conformité, ainsi qu'avec les autres fonctions clés.

La fonction vérification de la conformité est également en interaction avec les comités et commissions. Elle participe au comité de Direction générale, au comité de développement, à la commission de gestion des risques et au comité des fonctions clés Solvabilité 2.

Elle collabore, avec les autres fonctions clés, à la consolidation des données et à l'établissement des reporting internes sur les risques auprès de la commission de gestion des risques et du comité d'audit.
La fonction de vérification de la conformité maintient son indépendance vis-à-vis des fonctions commerciales et opérationnelles, garantissant ainsi une appréciation objective du niveau de conformité de la Mutuelle.

B.5. Fonction d'audit interne

Dans le respect de ses procédures internes et de la réglementation qui encadre son activité La Mutuelle Familiale organise la gestion de la FC Audit interne comme suit :

Description

Depuis 2023, la Fonction Clé Audit interne est assurée par la Directrice Pilotage et Qualité qui assume les tâches incombant à cette mission. Elle est accompagnée dans sa mission par la Responsable du service Qualité et Suivi de la performance.

La lettre de mission de la FC Audit interne a été signée le 04/05/2023. Sa nomination a été validée par le Conseil d'administration sous forme de délibération. La déclaration à l'ACPR a été réalisée dans le respect des délais réglementaires.

La supervision des missions d'audit portant sur les activités de la Direction pilotage et qualité est assurée par la FC Gestion des risques. La politique de gestion des conflits d'intérêts mentionne ce point.

La Mutuelle Familiale recourt selon la nature des missions à des prestataires. Elle les sélectionne dans le respect des procédures internes régissant les achats et l'externalisation de prestataires/fournisseurs critiques au regard de SOLVABILITE 2.

Pour l'année 2025, La Mutuelle Familiale a travaillé avec EMERIT.

Le prestataire réalise une lettre de cadrage avec la FC Audit interne sur la base de la lettre de mission que la Directrice générale a reçue du Président du Comité d'audit.

Organisation des missions d'audit

1.Cadrage

1.1 Réunion de lancement
1.2 Prise de connaissance
1.3 Analyse préalable des risques
1.4 Élaboration du programme de travail

2. Réalisation (phase terrain)

2.1 Travaux d'audit (entretiens approfondis, analyses documentaires, tests…)
2.2 Validation des constats et lancement de la phase contradictoire

3. Conclusion

3.1 Rédaction du rapport provisoire
3.2 Rédaction du rapport définitif
3.3 Réunion de restitution

La Fonction clé Audit interne et la Responsable du Service qualité et suivi de la performance se chargent d'assurer le suivi des recommandations d'audit et de réaliser le rapport annuel.

Conformément à l'article L.211-13 du code de la mutualité, « le Conseil d'administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an », le responsable de la Fonction clé Audit interne. La dernière restitution a eu lieu début 2025, sous forme d'un rapport annuel ainsi que d'une présentation et d'échanges.

B.6. Fonction actuarielle

B.6.1. Présentation de la fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive 2009/138/CE , précisées à l'article 272 du Règlement délégué (UE) 2015/35, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle rattachée au dirigeant opérationnel.

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.

B.6.2. Modalités de mise en œuvre opérationnelle de la fonction actuarielle

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction générale 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 :

- élabore 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 ;
- émet un avis sur la politique globale de souscription ;
- émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

Pour l'exercice 2025, la fonction actuarielle a été portée par le Responsable Technique de la Mutuelle. Le rapport annuel a été réalisé en interne par la fonction clé actuarielle. Ce rapport a été présenté et validé lors du Conseil d'Administration du 1er juillet 2025.

B.7. Sous-Traitance

La sous-traitance correspond à l'externalisation d'une « activité » ou d'une « fonction ».

Cette externalisation est un accord, quelle que soit sa forme, conclut entre la mutuelle et un tiers, ce tiers pouvant être un prestataire externe ou une entité faisant partie du périmètre de contrôle de la Mutuelle Familiale. Cet accord définit les conditions dans lesquelles ce prestataire exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à la sous-traitance, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par la mutuelle elle-même.

B.7.1. Critère de recours à la sous-traitance

La Mutuelle Familiale peut décider de recourir à la sous-traitance pour l'un des motifs listés ci-dessous :

- **Accroissement temporaire de la capacité de production**. Cette situation peut concerner principalement les fonctions de production qui subissent des pics d'activité sur une période très courte.

- Nécessité **d'absorber des pics d'activité ou d'accroître la réactivité ou de bénéficier d'une compétitivité plus élevée** sur les activités non-cœur de métier.

- **Extension de l'activité au-delà du fonctionnement normal de la mutuelle** tel que le maintien de certaines activités en dehors des horaires standards.

- **Délégations de gestion** auprès de partenaires négociées dans le cadre d'accords commerciaux.
- Pour une **réduction de coûts** portant sur des fonctions ou activités jugées non stratégiques pour la Mutuelle.

- **Manque d'expertise** de la mutuelle dans un domaine.

B.7.2. SUIVI DE LA SOUS-TRAITANCE ET DISPOSITIF DE MAITRISE

Les sous-traitants importants/critiques au regard de SOLVABILITE 2 ou non font l'objet d'un suivi et d'un dispositif de maîtrise des risques adaptés à leur criticité.

✓ **SUIVI DU SOUS-TRAITANT**

Chaque contrat de sous-traitance prévoit la mise en place d'une comitologie adaptée à la nature de l'activité ou fonction sous-traitée.

✓ **MAITRISE DES RISQUES**

Le dispositif de contrôle permanent des activités externalisées repose sur l'organisation suivante :

- Des contrôles définis et réalisés par le prestataire.
- Des contrôles permanents de 2ème niveau définis et réalisés par le responsable de la prestation au sein de La Mutuelle Familiale.
- Un suivi de la réalisation de ces contrôles effectué par la fonction clef Vérification de la conformité ou la fonction clef gestion des risques pouvant inclure une revue de conformité, des contrôles à distance, des contrôles sur place lorsqu'elle le juge nécessaire.
- Des contrôles de 3ème niveau menés par l'audit interne de La Mutuelle Familiale.

B.7.3. PROCESSUS DE RECOURS A LA SOUS-TRAITANCE

En cas de recours à la sous-traitance, la politique dédiée précise le processus à suivre :

- Etape 1 : Réalisation d'une étude d'opportunité.
- Etape 2 : Réalisation d'une étude de faisabilité.
- Etape 3 : Sélection du sous-traitant. Cette étape permet d'évaluer les sous-traitants potentiels en :
    - prenant connaissance de leur organisation, de leurs procédures écrites de gestion et de leur dispositif de gestion des risques et de contrôle interne ;
    - vérifiant que les moyens humains, techniques et organisationnels sont adaptés au projet d'externalisation souhaité ;

    - s'assurant des aptitudes, de la capacité du sous-traitant à réaliser sa mission selon les règles définies par la Mutuelle Familiale ;
    - s'assurant que le sous-traitant ait pris toute mesure nécessaire pour qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette sa mission ;
    - s'assurant, le cas échéant, que le sous-traitant dispose de tout agrément légal nécessaire pour exercer les activités requises.
- Etape 4 : Contractualisation.
- Etape 5 : Communication sur les opérations de sous-traitance importantes/critiques à l'ACPR.

Les critères exigés, a minima, pour la sélection du sous-traitant sont :

- l'existence d'un plan de continuité d'activité ;
- l'existence d'une politique en matière de maîtrise des risques ;
- le respect des réglementations (LCB/FT, protection de la clientèle, Fraude, CNIL, RGPD etc.) ;
- les modalités de reporting (Format-Contenu-Périodicité) ;
- le respect de la confidentialité ;
- la faculté de réaliser des audits externes afin de vérifier la conformité des pratiques aux engagements souscrits ;
- le respect du droit de suite de l'ACPR ;
- la politique de sous-traitance et les modalités de recours à cette sous-traitance.

La présence et le degré d'exigence de ces critères sont adaptés en fonction de la nature de la prestation externalisée ainsi que du périmètre et des enjeux du projet d'externalisation.

B.7.4. Activités / fonctions importantes ou critiques sous-traitées

Principales fonctions sous-traitées :

- La Mutuelle Familiale ne sous-traite aucune fonction

Principales activités sous-traitées :

- Gestion du tiers-payant
    - La Mutuelle Familiale a décidé d'externaliser la gestion de ses activités tiers-payant auprès de 2 prestataires **ISANTE** et **VIAMEDIS** afin de bénéficier de leurs savoir-faire.
- Délégation de gestion
    - Dans le cadre de UMANENS, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de **GEREP** (Périmètre : gestion, prestation, cotisation).
    - Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de **HENNER** (Périmètre : gestion, prestation, cotisation).
    - Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de **NOVEOCARE** (Périmètre : gestion, prestation, cotisation).
    - Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de **GRAS SAVOYE** (Périmètre : gestion, prestation, cotisation).
    - Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de **VIVINTER** (Périmètre : gestion, prestation, cotisation).
    - Dans le cadre d'un accord commercial, La Mutuelle Familiale délègue une partie de la gestion de ses contrats auprès de **GENERATION** (Périmètre : gestion, prestation, cotisation).
- Info-gérance
    - La Mutuelle Familiale a décidé de bénéficier du savoir-faire de la société ORISHA (ex CIM) et de son outil IZYProtect dans le cadre de la gestion de son outil métier, elle est infogérée chez ORISHA (ex CIM).

- Externalisation de l'éditique
    - La Mutuelle Familiale a décidé de s'appuyer sur les compétences et les prix compétitifs de des sociétés EDOKIAL et TESSI pour l'envoi de ses courriers de masse.
- Externalisation de la gestion des placements :
    - La Mutuelle Familiale a décidé de confier une partie de la gestion de ses placements à OFI Asset Management. Elle est également accompagnée par le prestataire Forward Finances.

B.8. Autres informations

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

C. Profil de Risque

Ce chapitre a pour objet d'analyser l'exposition aux risques de la mutuelle.

Il est tout d'abord rappelé la composition du *Basic* SCR (SCR hors SCR opérationnel et ajustement) sachant que les principaux contributeurs (après diversification) sont les suivants :

- SCR Souscription Santé et Vie qui représente 51 % du BSCR (contre 50 % en 2024)
- SCR Marché qui représente 43 % du BSCR (contre 45 % en 2024)
- SCR de Défaut des contreparties qui représente 6 % du BSCR (5 % en 2024)
-

Il convient de noter que le profil de risque de la mutuelle n'a pas évolué entre 2024 et 2025.

Ce chapitre se poursuit par une analyse du risque de liquidité et du risque opérationnel.

C.1. Risque de souscription

C.1.1. L'exposition au risque de souscription

L'exposition au risque de souscription se mesure par les primes acquises et les provisions en *Best Estimate* (BE) de sinistres et de primes présentées par garanties dans le tableau ci-après :

Garanties (en K€)	Best Estimate de Sinistres nets de réassurance	Best Estimate de Primes nets de réassurance	Cotisations N+1 brutes de réassurance	Cotisations N+1 nettes de réassurance
Santé	15 569	9 912	148 233	126 074
Vie	2 273	14	32	32
TOTAL	**17 842**	**9 926**	**148 265**	**126 106**

C.1.2. Concentration associée au risque de souscription

Ce chapitre analyse le risque de souscription au 31/12/2025 sachant que la contribution (avant diversification) de chaque module de risque au SCR se présente comme suit :

En K€	2024	Contribution N-1	2025	Contribution N
SCR Souscription	**21 468**		**23 921**	
SCR Santé NSLT	21 338	98,0%	23 778	98,0%
SCR Catastrophe	405	1,9%	452	1,9%
SCR Mortalité	4	0,0%	3	0,0%
SCR Frais	23	0,1%	24	0,1%
SCR Non Vie	0	0,0%	0	0,0%
Diversification	-302		-336	

Les principaux contributeurs du risque de souscription sont :

- Le SCR Santé NSLT qui représente 98 % du risque de souscription. Il concerne des chocs sur les primes et sur les provisions en santé. Le risque de prime reflète le risque de sous-tarification et le risque de réserves mesure le risque de sous-provisionnement.
- Le SCR Catastrophe qui représente un peu moins de 2% du risque de souscription. Il couvre les risques d'accident de masse, de concentration et de pandémie.

Le SCR de souscription est en hausse de 2 453 k€ au 31/12/2025.

Détail du SCR Santé NSLT

En K€	31/12/2024	31/12/2025	Variations
Risque de Primes et de Réserves Net	**21 338 k€**	**23 778 k€**	**2 440 k€**
Ecart Type Global	4,84%	4,84%	
Composante Primes	*5,00%*	*5,00%*	
Composante Provisions	*5,70%*	*5,70%*	
Volume soumis au risque	146 875 k€	163 833 k€	16 958 k€
dont Primes	*135 009 k€*	*150 140 k€*	*15 131 k€*
dont Provisions	*11 866 k€*	*13 694 k€*	*1 828 k€*

La hausse du SCR est portée par une augmentation importante du volume de primes soumis au risque de souscription, notamment du fait du développement important des contrats collectifs facultatifs.

En vision brute de réassurance, le niveau de risque est également en hausse, en lien avec le développement, ce qui impacte le niveau des cotisations et des provisions :

En K€	31/12/2024	31/12/2025	Variations
Risque de Primes et de Réserves Brut	**25 757 k€**	**27 912 k€**	**2 155 k€**
Ecart Type Global	4,85%	4,84%	
Composante Primes	*5,00%*	*5,00%*	
Composante Provisions	*5,70%*	*5,70%*	
Volume soumis au risque	177 175 k€	192 160 k€	14 986 k€
dont Primes	*163 170 k€*	*176 529 k€*	*13 358 k€*
dont Provisions	*14 004 k€*	*15 632 k€*	*1 627 k€*

Détail du SCR catastrophe

SCR CAT (en K€)	2024	2025	Variations
Santé : Accident de masse	9,5	10,6	1,1
Santé : Concentration	0,0	0,0	0,0
Santé : Pandémie	399,2	445,9	46,7
Vie	5,8	5,6	-0,2

La légère augmentation du risque de catastrophe s'explique par l'augmentation du nombre de personnes couvertes entre 2024 et 2025.

C.1.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de souscription

L'impact des risques techniques se manifeste potentiellement sur 3 éléments de la rentabilité : un sous-provisionnement sur les engagements existants, une dérive de la sinistralité courante ou une insuffisance de ressources d'exploitation pour couvrir les frais et commissions.

Ce chapitre a pour objet de présenter les différents mécanismes d'atténuation du risque de souscription.

Maîtrise de la sinistralité

En santé, les contrats étant classiquement souscrits pour une durée annuelle et renouvelable au 1er janvier de l'année suivante, la maîtrise de l'équilibre entre les tarifs et les garanties proposées repose avant tout sur un dispositif régulier de surveillance du portefeuille. Tous les ans, les travaux de clôture des comptes permettent de prendre connaissance des portefeuilles déficitaires et de fixer des objectifs globaux de redressement.

Les contrats à garanties sur-mesure sont suivis, contrat par contrat, par la Direction Finances, Actuariat et Risques qui élabore les comptes, analyse la sinistralité et procède en collaboration avec la Direction Marketing et Développement, le cas échéant, à une majoration des cotisations ou une réduction des garanties. Les contrats standards, en collectif comme en individuel, font également l'objet d'un suivi par la Direction Finance, Actuariat et Risques et d'un redressement tarifaire annuel au besoin.

En amont des actions de redressement de portefeuille, un dispositif a été développé dont le but est de garantir et indemniser les assurés conformément à ce qui est prévu dans leur contrat en évitant les abus et dérives. En agissant de la sorte, la mutuelle agit en véritable gestionnaire de ses risques.

De manière opérationnelle, le dispositif de gestion du risque comprend entre autres, à ce jour :

- un réseau de soins en optique et prothèses auditives ;
- un dispositif de lutte contre la fraude ;
- la mise en place de programmes de prévention et de nombreux services d'assistance à destination des adhérents ;

la mise en place de plafonds de remboursement dans les garanties santé et d'une démarche relayée par tous les réseaux commerciaux qui consiste, en santé collective, à conseiller l'employeur sur le niveau de garanties adapté au besoin de protection des salariés pour le tarif souhaité par le client.

Réassurance

Pour l'exercice 2025, le plan de réassurance de notre organisme n'a pas évolué et est construit dans le but d'optimiser les couvertures des risques mais aussi d'en simplifier la gestion. Il s'établit de la façon suivante :

- ✓ Différents traités viennent couvrir les risques des contrats collectifs
- ✓ Un traité concerne une gamme individuelle « LMF Campus »
- ✓ Un traité concerne la CCN « Petite restauration rapide »
- ✓ Un traité concerne l'offre régionale IDF Mutuelle Santé

Les différents traités de réassurance permettent d'atténuer les SCR de souscription, en particulier les risques de primes et de provisionnement.

Maîtrise du provisionnement

Chaque année, l'analyse des boni-mali de liquidation des prestations est faite par risque et par portefeuille dans le cadre des travaux de clôture de comptes. Le portefeuille fait l'objet d'un suivi technique régulier permettant de pallier toute dérive éventuelle du risque.

Maîtrise des ressources et frais d'exploitation

L'assurance santé est un marché saturé où la concurrence est vive au niveau des chargements facturés dans les tarifs. Le risque est d'avoir des chargements insuffisants pour faire face aux coûts et frais de fonctionnement.

Le développement de l'activité sur nos cœurs de métiers, de sorte à atteindre les économies d'échelle ainsi que la maîtrise budgétaire, sont des enjeux importants et permanents de la stratégie de La Mutuelle Familiale.

Enfin, un programme systématique de gains de productivité a été mis en place et couvre différents aspects de maîtrise : refonte des processus, digitalisation, automatisation, non remplacement systématique des départs en retraite etc.

C.2. Risque de marché

Le portefeuille financier de La Mutuelle Familiale est soumis à l'ensemble des risques du SCR de Marché. Afin de les estimer au mieux dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, la mutuelle a fait le choix de retenir la formule standard d'évaluation du SCR marché qui se décompose ainsi :

Le portefeuille financier de La Mutuelle Familiale est soumis à l'ensemble des risques du SCR de Marché. Afin de les estimer au mieux dans le cadre de la Directive 2009/138/CE , la mutuelle a fait le choix de retenir la formule standard d'évaluation du SCR marché qui se décompose ainsi :

- **Risque de taux** : le risque de taux d'intérêt est le risque de voir les résultats affectés défavorablement par les mouvements de taux d'intérêt.
- **Risque action** : le risque action se définit comme le risque de perte de valeur résultant des fluctuations des marchés financiers actions (situation propre de l'action ou reflet d'un mouvement général de marché). Il se traduit par une baisse de rendement des actions (baisse des dividendes) et une diminution des plus-values latentes (ou une augmentation des moins-values latentes).
- **Risque immobilier** (exploitation et placement) : le risque immobilier se définit comme le risque de perte de valeur d'un actif immobilier (baisse de rendement ou de plus-value au moment de sa revente).
- **Risque de spread** : le « spread » de crédit désigne la prime de risque, ou l'écart entre les rendements des obligations d'entreprise et les emprunts d'état de mêmes caractéristiques. Le risque de spread dépend donc de deux sous-risques :
    - Le risque de défaut de l'émetteur : c'est le risque que tout ou partie du capital et des intérêts ne soient pas remboursés. Ce risque est donc estimé par une probabilité de défaut et un taux de recouvrement en cas de défaut.
    - Le risque de signature : c'est le risque de baisse de qualité de la signature de l'émetteur à la suite d'une augmentation de sa probabilité de défaut. Sauf en cas de défaut, ce risque n'est véritablement présent que lorsque le préteur ne désire pas garder le(s) titre(s) dans son portefeuille et peut donc subir une dépréciation de sa créance sur le marché. La qualité des émetteurs est matérialisée par un rating fourni par des agences de notation.
- **Risque de change** : la notion de risque de change est liée à l'incertitude du taux de change d'une monnaie par rapport à une autre à court ou moyen terme. Le risque de change existe lorsque la monnaie choisie pour le règlement d'une transaction (achat/vente) se réalise dans une autre monnaie que l'euro.
- **Risque de concentration** : le risque de concentration vient de la survenance d'une perte importante liée au défaut d'une contrepartie et du fait que le risque sur un portefeuille augmente avec sa concentration :
    - sur un même émetteur ou un même groupe ;
    - dans un même domaine d'activité ;
    - dans une même zone géographique.

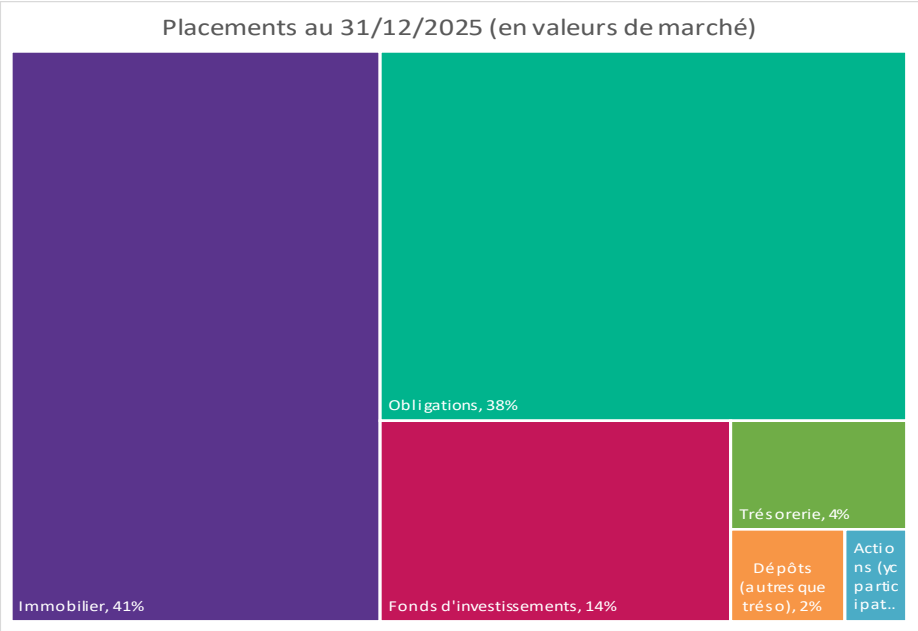
C.2.1. L'exposition au risque de marché

Ce chapitre a pour objectif d'analyser la constitution du portefeuille d'investissement de la mutuelle et son exposition au risque de marché par classe d'actifs.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des actifs au 31/12/2025 :

	31/12/2025	
Placements (en K€)	**Valeurs Comptables**	**Valeurs de Marché**
Immobilier	15 021	53 362
Obligations	50 739	49 243
Fonds d'investissements	16 459	17 780
Actions (yc participations)	1 413	1 413
Prêts	0	0
Dépôts (autres que tréso)	2 650	2 650
Trésorerie	4 831	4 831
Total	**91 111**	**129 278**

Au 31/12/2025, la répartition par classe d'actifs du portefeuille des placements respecte l'allocation définie par le Conseil d'administration selon le principe de la « personne prudente ».



C.2.2. Concentration associée au risque de marché

Les 3 principaux contributeurs au SCR Marché (après diversification) sont au 31/12/2025 par ordre décroissant :

1. Le risque Immobilier qui représente 59 % du risque de marché (contre 61 % en 2024)
2. Le risque Action qui représente 24 % du risque de marché (contre 20 % en 2024)
3. Le risque de Spread qui représente 14 % du risque de marché (contre 15 % en 2024)

Le profil de risque de la mutuelle a peu évolué entre 2024 et 2025. On note tout de même une hausse du poids du risque action, portée en grande partie par la hausse importante de l'ajustement symétrique entre 2024 et 2025.

Le tableau suivant présente les SCR marché de notre organisme au 31/12/2025, en comparaison avec ceux au 31/12/2024 :

En K€	2024	Contribution N-1	2025	Contribution N
SCR Marché	**19 964**		**21 449**	
SCR Taux d'intérêts	1 482	5,5%	2 027	7,2%
SCR Action	4 623	17,3%	5 754	20,3%
SCR Immobilier	13 023	48,6%	13 530	47,8%
SCR Spread	4 091	15,3%	4 275	15,1%
SCR Devise	670	2,5%	338	1,2%
SCR Concentration	2 912	10,9%	2 353	8,3%
Diversification	*-6 837*		*-6 829*	

Le risque de marché augmente de 7,4 % entre 2024 et 2025.

Le risque immobilier reste le risque de marché majeur pour La Mutuelle familiale, et sa contribution augmente en lien avec de nouveaux biens immobiliers (en particulier avec l'intégration des biens de MSanté à l'actif de La mutuelle Familiale) et avec l'évolution de leurs valorisations. Il représente 47,8 % du SCR marché avant diversification, et 59 % du SCR marché net de diversification.

Malgré une stabilité de l'assiette soumise au risque, le risque de *spread* est en hausse de 5 % entre 2024 et 2025. Cette hausse du SCR *spread* s'explique principalement par une légère détérioration de la notation moyenne des titres soumis au risque, le CQS moyen du portefeuille exposé passant de 3,1 en 2024 à 3,3 en 2025, et par un allongement de la duration du portefeuille exposé (en 2025, 33 % des actifs soumis au risque de spread ont une duration supérieure à 5 ans, contre 24 % en 2024).

Concernant le risque action, le SCR Actions est en hausse de 1 131 k€. Cela s'explique en grande partie par la forte hausse de la valeur de l'ajustement symétrique, qui passe de 2,86 % en 2024 à 7,90 % en 2025, et par la hausse de la valeur de marché de la poche actions du portefeuille de la mutuelle.

Le risque de concentration diminue de 19 % entre 2024 et 2025. Cette diminution du SCR s'explique essentiellement par une diminution de la valeur de marché de Hauteville et par le dégroupement des immeubles d'Hauteville et des Petites écuries, qui étaient considérés comme une exposition unique lors du calcul du SCR en 2024[2].

La baisse du SCR Devise (-50 %) s'explique par une diminution de 52 % de l'exposition en devises étrangères dans les OPCVM du portefeuille transparisé.

Le SCR taux augmente fortement entre 2024 et 2025, à la suite de la hausse de la courbe des taux sans risque et d'un allongement de la duration du portefeuille obligataire, qui passe de 2,15 à 2,76 en moyenne entre 2024 et 2025.

C.2.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de marché

Ce chapitre a pour objectif de décrire les actions mises en œuvre pour maîtriser les risques liés aux marchés financiers auxquels l'entité est exposée.

[2] Conformément à l'article 182 du Règlement délégué 2015/35 seuls les biens situés dans un même immeuble doivent être considérés comme une exposition unique.

Stratégie de gestions des actifs

La Mutuelle Familiale a mis en place une démarche de pilotage des investissements via un processus d'allocation d'actifs garant du respect du principe de la personne prudente.

L'objectif de l'allocation stratégique est de déterminer quelles vont être les grandes proportions (ou bornes minimales / maximales) de telle ou telle catégorie d'actifs, qui vont ensuite permettre d'obtenir le meilleur couple rendement / risque, en fonction de l'objectif de rendement et de l'horizon déterminés.

La grille d'allocation d'actifs, surveillée par le Conseil d'administration, permet de structurer la répartition des investissements en fixant des limites par catégorie de placement.

Le comité des placements se réunit au moins une fois par trimestre pour définir, sur la base du dernier état trimestriel, les orientations de placements.

C.3. Risque de crédit

C.3.1. L'exposition au risque de crédit

Le risque de défaut (ou risque de crédit) se définit comme le risque de perte de valeur d'un actif financier résultant de l'incapacité de la contrepartie à satisfaire ses engagements financiers : remboursement de la dette ou paiement des intérêts, etc. Le SCR défaut correspond au montant de capital nécessaire pour couvrir le risque de défaut.

Dans la Section 6 du Règlement délégué (UE) 2015/35, le calcul du SCR défaut fait intervenir deux types de contreparties :

- **Les contreparties de type 1** (contreparties notées telles que les réassureurs et les banques) : soit les montants de *Best Estimate* cédés, les avoirs en banque et certains actifs monétaires.
- **Les contreparties de type 2** (contreparties non notées, les PANE par exemple ou les créances sur intermédiaires) : soit l'intégralité du poste du bilan en normes actuelles « A6 – Créances ». Ces créances sont alors classées par échéances de plus ou moins de 3 mois.

Les montants des placements et avoirs soumis au risque de défaut de type 1 sont présentés ci-dessous :

En K€	2025
Trésorerie / Avoirs en Banque (	4 084,5
Dépôts transférables (CIC 72)	746,3
Dépôts Court Termes (CIC 73)	0,0
Dépôts Moyen Termes (CIC 74)	2 649,7
Autres trésoreries et dépôts (C	0,0
Cash issu de la transparisation	357,2

Les expositions de type 2 sont présentées ci-dessous :

	En K€	2025
éance d'intermédiaire d'assurar	Moins de 3 mois	5 696,9
	Plus de 3 mois	3 891,0
Créances d'Etat et assimile		216,5
Autres créances		0,0
Dépôt et cautionnement		104,5

C.3.2. Concentration associée au risque de crédit

Le tableau ci-dessous présente le montant du SCR défaut au 31/12/2025 selon la nature des contreparties :

en K€	31/12/2024	31/12/2025
Type 1	670	597
Type 2	3 836	4 372
TOTAL	4 506	4 969
Diversification	-145	-133
SCR Défaut de Contrepartie	**4 361**	**4 836**

Le risque de défaut des contreparties est en hausse par rapport à 2024, ce qui s'explique principalement par une augmentation de l'assiette des contreparties de type 2 (en particulier les créances d'intermédiaires d'assurance).

C.3.3. Les mécanismes d'atténuation du risque de crédit

Concernant le risque de défaut de contrepartie du / des réassureurs(s) ou banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

C.4. Risque de liquidité

C.4.1. L'exposition au risque de liquidité

Le risque de liquidité peut être défini comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs dans des conditions satisfaisantes en vue d'honorer les engagements financiers de l'entreprise au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

La gestion de ce risque repose sur :

- L'instauration d'un suivi de la liquidité des titres du portefeuille d'actifs en tenant compte du temps requis pour la liquidation et de la valeur à laquelle ces actifs peuvent être liquidés.
- L'instauration d'un suivi des flux de trésorerie afin de fixer un seuil minimum prenant en compte la survenance éventuelle d'évènements catastrophiques mais également un seuil maximum permettant de ne pas restreindre les opportunités d'arbitrages financiers en cas d'excédents significatifs de trésorerie.

Pour honorer ses engagements, la mutuelle suit son niveau trésorerie, le montant mensuel des versements de prestations ainsi que l'ensemble des charges inhérentes à son activité.

La trésorerie de La Mutuelle Familiale était de 6 748 k€ à la fin de l'exercice 2024 et de 3 769 k€ à la fin de l'exercice 2025.

Le tableau suivant présente les montants disponibles en fonction de leur durée de mise à disposition.

En K€	2024	2025	Mise à disposition
Disponibilités	**5 624**	**2 722**	**J + 1**
Livrets	**15**	**15**	**J + 2**
OPCVM en direct	**1 109**	**1 032**	**J + 5**
TOTAL	**6 747**	**3 769**	

Par ailleurs, ces fonds disponibles peuvent être complétés par les montants dégagés par les obligations arrivant à échéance.

C.4.2. Prise en compte du bénéfice inclus dans les primes futures

Les montants du bénéfice attendu inclus dans les primes futures au 31/12/2025 sont évalués à 0 k€.

C.5. Risque opérationnel

C.5.1. L'exposition au risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs.

Les principaux risques opérationnels déterminés au sein de La Mutuelle Familiale :

- Risque de défaillance du système d'information
- Risque de défaillance de la qualité des données
- Risque de non-adaptation aux évolutions réglementaires
- Risque de défaut de qualité de service aux adhérents
- Risque d'inadéquation de ses produits au marché

C.5.2. Concentration associée au risque opérationnel

Les risques opérationnels détectés font l'objet d'un traitement (plan d'action). Ils sont évalués en fonction de 2 critères :

- Criticité
- Probabilité

En fonction des résultats de l'analyse portée sur le risque, ce dernier fait l'objet soit d'un plan d'action, soit d'une surveillance.

La valorisation du risque opérationnel est faite conformément au module standard et ne fait donc pas l'objet d'un modèle spécifique. Le SCR opérationnel est de 4 353 k€ au 31/12/2025.

	En K€	31/12/2024	31/12/2025
	Risque Opérationnel	**3 913,5**	**4 352,9**
	Charge avant plafonnement	3 913,5	4 352,9
	Calcul par rapport aux cotisations	3 913,5	4 352,9
Année N	Cotisations Vie acquises brutes de réassurance	126,1	108,2
	Cotisations Non-Vie acquises brutes de réassurance	130 281,1	144 950,8
Année N-1	Cotisations Vie acquises brutes de réassurance	140,0	126,1
	Cotisations Non-Vie acquises brutes de réassurance	121 171,4	130 281,1
	Calcul par rapport aux provisions	794,5	816,7
Année N	Provisions Vie acquises brutes de réassurance	3 152,5	2 287,5
	Provisions Non-Vie acquises brutes de réassurance	26 009,6	26 881,7

Le risque opérationnel est en hausse entre 2024 et 2025 en lien avec le niveau des cotisations.

C.5.3. Les mécanismes d'atténuation du risque opérationnel

Afin d'atténuer son risque opérationnel, La Mutuelle Familiale met en œuvre des plans d'action et des surveillances spécifiques.

Ci-dessous, une synthèse des actions de l'année 2025 portant sur les risques opérationnels.

Le suivi du risque opérationnel : la base incidents

Dans sa base incidents, la Direction Finance, Actuariat et Risques recense les activités les plus impactées par des incidents au cours de l'exercice.

Les incidents suivis par le service contrôle interne remontent :

- Via les contrôles de 2ème niveau
- Via des retours terrain faits par les opérationnels
- Via des remontées des directeurs lors de chaque comité de direction (tous les 15 jours)

Ils font l'objet d'une évaluation des pertes estimées, réelles et d'un suivi jusqu'à leur résolution ou clôture.

La cartographie des risques

Sur l'exercice 2025, le contrôle interne a accompagné l'ensemble des directions dans la mise à jour de leur cartographie des risques respectives, en mettant en place une nouvelle méthodologie.
Le Service Contrôle interne et les directions identifient les risques en lien avec leurs activités puis alimentent la cartographie des risques à l'aide d'une grille d'évaluation commune pour une notation en brut et finissent par associer les éléments de maitrises à ces risques pour faire baisser la note finale en net.

Les résultats des ateliers de cartographie des risques comme pour l'année passée corroborent ce qui ressort de l'analyse de la base « incidents ». Les activités doivent être mieux documentées (tout particulièrement les activités interservices) et contrôlées en 1er niveau.

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

Nous présentons ci-dessous le bilan de La Mutuelle Familiale illustrant les variations 2025/2024 et distinguant comptes sociaux et comptes prudentiels. Les différents postes seront détaillés et commentés dans la suite de ce rapport.

Ci-dessous le bilan de la Mutuelle Familiale illustrant les variations 2025/2024 et en distinguant les comptes sociaux des comptes prudentiels :

	2024			2025		
ACTIF (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations
Placements	96 925	132 659	35 734	91 111	129 278	38 167
Provisions Techniques Cédées	2 192	1 974	-218	1 984	1 401	-583
Créances	11 086	11 086	0	10 047	10 047	0
Autres Actifs	1 101	574	-528	1 295	642	-653
TOTAL	**111 305**	**146 293**	**34 988**	**104 438**	**141 368**	**36 930**

	2024			2025		
PASSIF (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts de Valorisations
Fonds Propres	66 379	81 773	15 394	56 467	72 824	16 356
Impôts Différés Passif	0	7 469	7 469	0	8 099	8 099
Provisions Techniques	19 497	31 622	12 125	19 520	31 995	12 475
Provisions Non Techniques	2 885	2 885	0	2 786	2 786	0
Dettes et autres	22 544	22 544	0	25 665	25 665	0
TOTAL	**111 305**	**146 293**	**34 988**	**104 438**	**141 368**	**36 930**

Au 31/12/2025, la taille du bilan prudentiel Solvabilité 2 est supérieure de 36 930 k€ à celle du bilan social.

Cette différence à l'actif s'explique par :

- les écarts de valorisation entre les actifs financiers en valeur de marché et les actifs financiers en valeur comptable, pour + 38 167 k€ ;
- les écarts de valorisation des provisions techniques cédées (valorisation *Best Estimate* versus valorisation comptes sociaux), pour - 584 k€ ;
- les écarts sur les autres actifs concernent les actifs incorporels (valorisés à 0 en vision prudentielle) et les impôts différés d'actifs pour -653 k€.

Cette différence au passif s'explique par :

- les écarts de valorisation des fonds propres (détail ci-après) pour + 16 357 k€ ;
- les écarts de valorisation des impôts différés (inexistant dans les comptes sociaux) pour 8 099 k€ ;
- les écarts de valorisation des provisions techniques (valorisation *Best Estimate* versus valorisation comptes sociaux), pour 12 475 k€.

A noter que l'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés sans intégrer la correction pour volatilité (« Volatility Adjustment ») à la courbe des taux.

D.1. Actifs

D.1.1. Valeur des actifs et méthodologie pour l'évaluation aux fins de solvabilité

L'ensemble des placements financiers ont été valorisés à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (hors participations, immobilier et prêts). Notre organisme n'a pas utilisé de modèle interne de valorisation de ses actifs. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation de nos actifs.

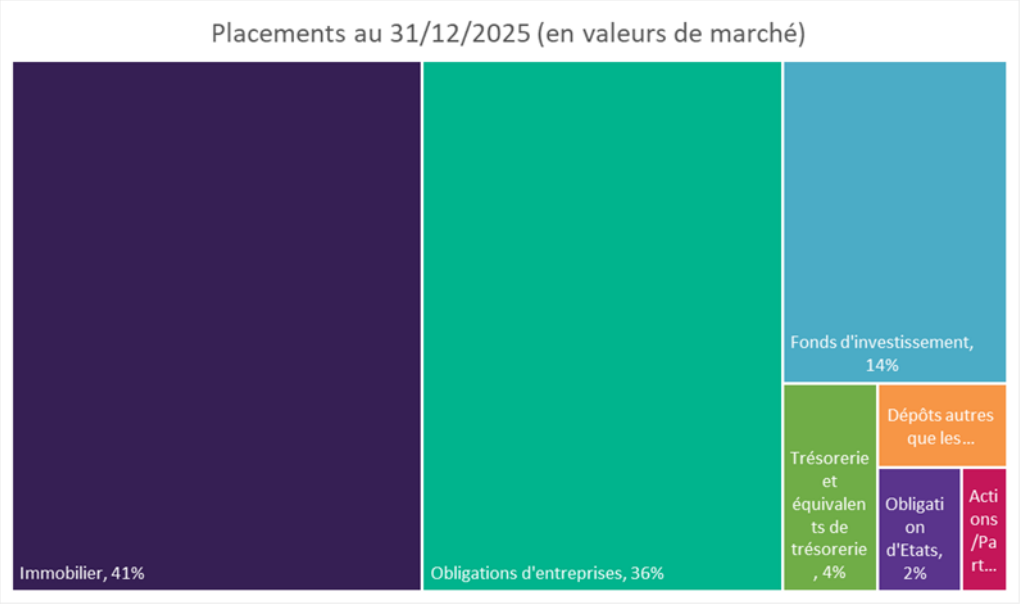
Concernant les actifs incorporels, l'Article 12 du Règlement délégué (UE) 2015/35 mentionne que les entreprises d'assurance valorisent à zéro les immobilisations incorporelles, sauf si celles-ci peuvent être vendues séparément et que l'entreprise d'assurance peut démontrer qu'il existe pour cet actif une valeur de marché. Les actifs incorporels ne pouvant être vendus séparément, il leur a été attribué une valeur nulle sous Solvabilité 2.

Concernant les comptes de régularisations de bas de bilan, à savoir « les intérêts et loyers acquis non échus » ainsi que les surcotes/décotes, ils sont valorisés à zéro dans le bilan prudentiel puisqu'ils sont pris en compte dans les valeurs de marché. Pour comparer des éléments similaires les valeurs comptables des placements sont présentées y compris surcotes/décotes et coupons courus.

D.1.2. Différences méthodologiques entre l'évaluation aux fins de solvabilité et les états financiers

Tout d'abord, notons que l'allocation d'actifs n'a pas été profondément modifiée entre 2024 et 2025.

La composition du portefeuille de placements et de la trésorerie évalués en valeur de marché se présente ainsi au 31/12/2025 :



La variation des placements entre le bilan social et le bilan prudentiel s'explique par les écarts de valorisations détaillés ci-dessous.

Immobilier (exploitation et placement)

- Comptes sociaux : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements est calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant.
- Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un Expert indépendant.

Actions, OPCVM et autres titres non amortissables

- Comptes sociaux : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

Participations

- Comptes sociaux et norme prudentielle : les valeurs des participations sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté.

Obligations et autres titres assimilés

- Comptes sociaux : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle. Afin de faciliter les comparaisons, les soldes des surcotes/décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie, Prêts et prêts hypothécaires, Créances nées d'opérations d'assurance, Créances nées d'opérations de réassurance, Trésorerie et équivalent trésorerie

- Comptes sociaux et norme prudentielle : la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur des comptes sociaux.

Variations par rapport au 31/12/2025

	Comptes Sociaux		Prudentiel		Variations	
ACTIF (Placements) (en K€)	2024	2025	2024	2025	Comptes Sociaux	Prudentiel
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	4 224,8	6 143,4	34 629,8	36 816,2	1 918,6	2 186,4
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	85 229,9	80 137,0	90 558,7	87 630,7	- 5 092,9	- 2 928,1
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	5 156,1	8 877,2	12 560,8	16 545,6	3 721,1	3 984,8
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	-	-	-	-	-	-
Actions	1 404,3	1 412,6	1 404,3	1 412,6	8,3	8,3
Actions – cotées	-	-	-	-	-	-
Actions – non cotées	1 404,3	1 412,6	1 404,3	1 412,6	8,3	8,3
Obligations	53 128,7	50 738,7	50 746,8	49 242,6	- 2 390,1	- 1 504,2
Obligations d'État	572,2	2 554,0	641,5	2 549,0	1 981,8	1 907,5
Obligations d'entreprise	52 556,5	48 184,7	50 105,3	46 693,5	- 4 371,9	- 3 411,8
Titres structurés	-	-	-	-	-	-
Titres garantis	-	-	-	-	-	-
Organismes de placement collectif	22 094,2	16 458,8	22 400,3	17 780,1	- 5 635,4	- 4 620,2
Produits dérivés	-	-	-	-	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	3 446,6	2 649,7	3 446,6	2 649,7	- 796,9	- 796,9
Autres investissements	-	-	-	-	-	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-	-	-	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires	-	-	-	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	7 470,7	4 830,9	7 470,7	4 830,9	- 2 639,8	- 2 639,8

D.1.3. Descriptions des hypothèses retenues concernant les futures décisions de gestion

Notre organisme n'a pas pris en compte de futures décisions de gestion concernant l'évaluation de ses placements financiers. En l'espèce, la projection de notre gestion actif-passif est fondée sur une stratégie fixée au pas zéro et indépendante des stress appliqués dans le cadre des évaluations de l'ORSA.

La stratégie (« Allocation cible des stocks ») correspond à la répartition de l'ensemble des placements en valeur de marché et des flux à chaque pas de projection, entre les différentes classes d'actifs, selon l'allocation cible définie initialement.

De même, les chroniques de rendement sont indépendantes des stress subis par nos actifs financiers.

D.1.4. Descriptions des hypothèses retenues concernant le comportement des preneurs

Compte tenu des garanties proposées par la mutuelle (absence d'épargne), la modélisation du comportement des preneurs est sans objet concernant l'évaluation des actifs.

D.1.5. Garanties illimitées

Notre organisme n'est pas concerné par les garanties illimitées.

D.2. Provisions techniques

D.2.1. Valeurs des Provisions Techniques

L'ensemble des provisions techniques ont été évaluées de manière déterministe selon le principe de la meilleure estimation (*Best Estimate*) et conformément aux principes du Règlement délégué (UE) 2015/35. Concrètement, cette évaluation consiste à ne pas intégrer de marge de prudence explicite et à se fonder sur des hypothèses propres plutôt que sur des hypothèses réglementaires.

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs des meilleures estimations brutes et des marges de risque correspondantes sont les suivantes au 31/12/2025 (nous avons mentionné en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

PROVISIONS TECHNIQUES (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts
Provisions techniques non-vie	**17 348**	**29 703**	**12 355**
Provisions techniques non-vie (hors santé)	-	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	17 348	29 703	12 355
Meilleure estimation	-	26 882	
Marge de risque	-	2 822	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	**2 172**	**2 291**	**119**
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-	-	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	2 172	2 291	119
Meilleure estimation	-	2 288	
Marge de risque	-	4	
Provisions techniques UC et indexés	**-**	**-**	**-**
Autres Provisions Techniques	**-**	**-**	**-**
Total	**19 520**	**31 995**	**12 475**

Les meilleures estimations cédées à l'actif du bilan prudentiel sont les suivantes au 31/12/2025 :

PROVISIONS TECHNIQUES (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts
Provisions techniques non-vie	**1 984**	**1 401**	**- 583**
Provisions techniques non-vie (hors santé)	-	-	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 984	1 401	- 583
Meilleure estimation		1 401	
Marge de risque			
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	**-**	**-**	**-**
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-	-	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	-	-	-
Meilleure estimation		-	
Marge de risque			
Total	**1 984**	**1 401**	**- 583**

D.2.2. Méthodes de valorisation retenues

Le calcul de la meilleure estimation est conforme à l'alinéa 2 de l'article 77 de la Directive 2009/138/CE prenant en compte les prévisions de flux de trésorerie futurs. Ces flux de trésorerie futurs provenant de l'engagement contractuel et discrétionnaire attendu doivent être évalués avec des données fiables et avec les méthodes actuarielles et les techniques statistiques les plus adéquates, fondées sur des informations actuelles crédibles, des hypothèses réalistes et l'expérience du portefeuille.

Dans ce contexte, les flux utilisés dans les calculs des meilleures estimations présentées dans ce rapport sont conformes aux flux de trésorerie listés à l'article 28 du Règlement délégué (UE) 2015/35 (dans la mesure où ceux-ci sont liés à des contrats d'assurance et de réassurance existants). Notamment :

- Les versements de prestations aux preneurs et aux bénéficiaires.
- Les versements que la mutuelle devra effectuer pour fournir des prestations contractuelles en nature.
- Les dépenses qui seront engagées aux fins d'honorer les engagements d'assurance et de réassurance.
- Les paiements de primes et flux de trésorerie supplémentaires résultant de ces primes.

Les paramètres techniques sont les suivants :

- **Actualisation**
  Le calcul est effectué avec la courbe des taux sans risque au 31/12/2025 communiquée par l'EIOPA sans application du correcteur de volatilité.
- **Taux de frais de gestion**
  - ✓ Les taux de frais de gestion utilisés pour le calcul des meilleures estimations des sinistres passés sont issus des taux constatés en comptabilité au 31/12/2025, et comprennent les frais de gestion des sinistres ainsi que les frais de gestion des placements.
  - ✓ Les frais de gestion utilisés pour le calcul des meilleures estimations des sinistres futurs sont issus du budget 2026. Ils comprennent l'intégralité de l'enveloppe de frais inscrite dans ce budget. Ces frais intègrent les différentes augmentations liées au coût de la vie.

Description du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques

Le calcul des provisions techniques est basé sur des hypothèses réalistes ainsi que des méthodes actuarielles pertinentes. Néanmoins le processus d'évaluation des provisions techniques comporte une part d'incertitude, limitée par l'analyse des calculs et l'interprétation des résultats. Des contrôles sont également prévus dans le cadre des missions de la fonction clé actuarielle.

Les provisions techniques Solvabilité 2 incluent également une marge pour risque qui vient s'ajouter à la meilleure estimation des provisions techniques. Le calcul appliqué suit la méthodologie et les hypothèses préconisées par la réglementation.

Les incertitudes liées à la projection des flux de trésorerie utilisée dans le calcul de la meilleure estimation concernent principalement :

- la cadence d'écoulement des sinistres ;
- le montant de sinistralité future ;
- le niveau des frais futurs.

Ajustement égalisateur (Matching adjustment)

Notre organisme n'applique pas l'ajustement égalisateur.

Correcteur de volatilité (Volatility adjustment)

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer le correcteur de volatilité compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

Mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les taux d'intérêt sans risque compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

Mesure transitoire sur les provisions techniques

Notre organisme a choisi de ne pas appliquer la mesure transitoire sur les provisions techniques compte tenu de la nature et de la durée de ses engagements.

Description des créances découlant de la réassurance et des véhicules de titrisation

Le calcul des meilleures estimations des provisions cédées en réassurance correspond à la somme, par année de survenance, des parts cédées au(x) réassureur(s), par application des taux de cession aux assiettes de cotisations, de prestations et de meilleures estimations brutes, avec :

- Cotisations cédées : application du taux de cession en réassurance (obtenu en sommant les taux de quote-part pour chacun des réassureurs) aux cotisations brutes.
- Prestations et provisions cédées (par nature vie ou non-vie) : agrégation des variables correspondant au niveau de chaque traité de réassurance.

Pour information :

- Les Cotisations Acquises Non Emises (CANE) et Cotisations Emises Non Acquises (CENA) cédées sont supposées suivre la même évolution que les cotisations acquises cédées.
- Pour chaque année de survenance et pour chaque réassureur, le montant des dépôts espèces (et des nantissements le cas échéant) est déterminé comme le produit du taux de dépôts (resp. nantissements) et des provisions techniques cédées de l'année écoulée.

Notre organisme n'est pas concerné par les véhicules de titrisation, seules les créances découlant des contrats de réassurance sont donc décrites ici.

Les créances sur les réassureurs représentent uniquement des provisions techniques cédées.

D.2.3. Marge de risque

Selon l'article 77 de la Directive européenne 2009/138/CE, la marge de risque est calculée de manière à garantir que la valeur des provisions techniques soit équivalente au montant que les entreprises d'assurance et de réassurance demanderaient pour reprendre et honorer les engagements d'assurance et de réassurance.

La méthode de calcul retenue pour la marge de risque est l'approche fondée sur la duration des engagements (simplification n°4 des spécifications techniques du 30 avril 2014).

Les résultats au 31/12/2025 sont les suivants :

	Santé	Vie
Coût du capital	6%	6%
Taux sans risque à 1 an	2,08%	2,08%
Duration	1,70	2,00
SCR_ru	28 244 209	31 218
Marge de Risque	**2 821 684**	**3 667**

D.3. Autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 sont les suivantes au 31/12/2025 :

AUTRES PASSIFS (en K€)	Comptes Sociaux	Prudentiel	Ecarts
Passifs éventuels	-	-	-
Provisions autres que les provisions techniques	158,6	158,6	-
Provisions pour retraite et autres avantages	2 627,0	2 627,0	-
Dette pour dépôts espèces des réassureurs	-	-	-
Impôts différés passifs	-	8 098,8	8 098,8
Produits dérivés	-	-	-
Dettes envers des établissements de crédit	3 785,0	3 785,0	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance	2 755,3	2 755,3	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	2 380,8	2 380,8	-
Autres dettes (hors assurance)	16 743,0	16 743,0	-
Passifs subordonnés	-	-	-
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	-	-	-
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	-	-	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0,6	0,6	-

L'article 9 des Actes délégués mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002. Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- la méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE ;
- la méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de la mutuelle ;
- la mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers ;
- la valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales

imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Cette dérogation a été retenue compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de notre organisme. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales.

D.3.1. Les impôts différés

Les principes appliqués sous Solvabilité 2 sont issus des principes IAS12 : les impôts différés sont calculés à chaque différence temporaire entre la situation comptable et la situation fiscale. Les différences temporaires sont de deux ordres :

- Les différences temporaires existant dans les comptes individuels.
- Les différences temporaires créées par les ajustements de valeur nécessaires pour établir le bilan Solvabilité 2.

Pour chaque poste du bilan, les impôts différés sont déterminés en fonction de l'écart de valorisation entre la norme Solvabilité 2 et la norme fiscale. Selon le signe (positif ou négatif) de cet écart, un montant d'impôts différés (actif ou passif) est constitué, il est obtenu par application du taux global d'imposition des comptes 2025 de 25 % à l'écart de valorisation observé.

A l'actif du bilan, il y a constitution d'un IDP (impôt différé passif) si la valeur Solvabilité 2 est supérieure à la valeur fiscale (profit futur) et constitution d'un IDA (impôt différé actif) dans le cas contraire (perte future).

Au passif du bilan, il y a constitution d'un IDA si la valeur Solvabilité 2 est supérieure à la valeur fiscale (perte future) et constitution d'un IDP dans le cas contraire (profit futur).

À la suite de son exercice ORSA réalisé fin 2025, La Mutuelle Familiale n'est pas en mesure de démontrer la recouvrabilité des impôts différés actifs déterminés ci-dessus.

Pour être conforme au paragraphe 3 de l'article 15 du règlement délégué 2015/35, le montant des impôts différés actifs devrait être comptabilisé à 0 dans le bilan prudentiel.

Au 31/12/2025, les impôts différés se découpent de la façon suivante :

		2025			
	En K€	Valorisation S2	Valorisation Fiscale	IDA	IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0	653	653	0
	Investissements	129 278	96 883	0	32 395
	Provisions techniques cédées	1 401	1 984	583	0
	Autres actifs	10 689	10 689	0	0
	Sous-total Actif	***141 368***	***110 209***	***1 237***	***32 395***
PASSIF	Provisions techniques + RM	31 995	19 520	12 475	0
	Autres passif	28 450	28 450	0	0
	Sous-total Passif	***60 445***	***47 970***	***12 475***	***0***
			Total	**13 712**	**32 395**

Total impôt différé	*0*	*8 099*

Total impôt différé net		**8 099**

Les impôts différés sont principalement dus aux écarts entre :

- la valeur fiscale et la valeur de marché des placements financiers ;
- la valeur fiscale (valeur en normes sociales des provisions déductibles) et la valeur dans le référentiel Solvabilité 2 des provisions techniques.

La position d'IDP net d'IDA positive provient à 100 % des placements.

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée.

D.5. Autres informations

Nous n'avons pas d'autre information à mentionner.

E. Gestion du Capital

E.1. Fonds Propres

E.1.1. Processus de gestion des fonds propres

La gestion des fonds propres est un processus qui consiste à piloter le montant et la qualité des instruments composant les fonds propres.

Chaque année, le résultat est imputé aux fonds propres ou redistribué pour partie aux adhérents après validation du Conseil d'administration, puis ratification par l'Assemblée générale.

Pour optimiser sa gestion des fonds propres et sa maîtrise des risques, La Mutuelle Familiale a mis en place, conformément à l'article 44 de la directive solvabilité 2, une gestion des risques visant à atteindre un niveau de rentabilité cible tout en atténuant les aléas bilanciels.

La Mutuelle Familiale réalise un ORSA dans lequel elle teste sa résistance à la réalisation de plusieurs scénarios possibles d'évolution de la situation. Dans ce cadre, elle vérifie par le biais de scénarios de stress le niveau de sa solvabilité et la suffisance de ses fonds propres.

Cette démarche conduit à la réalisation d'un calcul Actif/Passif qui permet la simulation des comportements de marché, par la détermination de scénarios calculant les flux futurs d'actifs et de passifs en prenant en compte des interactions entre ceux-ci. Ils permettent ainsi de mesurer les effets de décisions stratégiques prises par le Conseil d'administration et la sensibilité de La Mutuelle Familiale aux variations de l'environnement économique.

Ces simulations permettent également de tester la capacité de La Mutuelle Familiale à assurer le paiement de la totalité de ses engagements pris vis-à-vis des adhérents, dans les cas où l'environnement se révèlerait particulièrement défavorable.

Afin de renforcer les fonds propres ou pour éviter qu'ils ne se dégradent, la mutuelle peut avoir recours à des instruments de fonds propres pour rester en conformité avec les orientations fixées par le Conseil d'administration ainsi qu'avec le cadre d'appétence.

Une partie spécifique de l'ORSA sera consacrée au suivi de la politique de gestion de fonds propres en cas de recours à de tels instruments.

Processus d'évaluation des fonds propres

Le processus de clôture comptable et financière comporte une phase d'inventaire des engagements s'appliquant à l'entité. Ces travaux sont confiés à la Direction Finance, Actuariat et Risques.

Dans le même processus, la révision comptable et financière permet de s'assurer, en cas d'existence de clauses réglementaires ou contractuelles associées à des éléments de fonds propres, que les mesures associées sont correctement prises en compte.

Conformité des fonds propres

La Mutuelle Familiale veille à sa conformité avec les exigences réglementaires de fonds propres du régime Solvabilité 2.

Cette analyse comprend :

- les futurs changements potentiels importants dans son profil de risque ;
- la quantité et la qualité de ses fonds propres sur l'ensemble de sa période de planification des activités ;
- la composition de ses fonds propres par niveau (« Tier ») et la façon dont cette composition peut changer à la suite de rachats, de remboursement et d'arrivées à échéance durant la période couverte par le plan d'activités.

Dans le cadre du scénario central de l'ORSA, La Mutuelle Familiale s'assure du respect dans le temps de la suffisance de fonds propres. Pour cela, une projection des ratios de couverture du SCR est réalisée afin de s'assurer que la Mutuelle Familiale a un niveau de fonds propres permettant le respect des conditions fixées dans le cadre d'appétence aux risques.

Surveillance des fonds propres

Dans le cadre des calculs du Pilier 1 et les remises du Pilier 3 (QRT), la Direction Finance, Actuariat et Risques analyse les états réglementaires liés aux fonds propres qui :

- détaillent la composition et les mouvements des éléments constitutifs des fonds propres et des emprunts subordonnés admis en fonds propres par catégorie (fonds propres de base, auxiliaire) et par Tiers (mesurant leur capacité à être disponible pour absorber les pertes) ;
- présentent les fonds propres disponibles et éligibles pour couvrir le MCR et le SCR et leur ratio de couverture.

Dans le cadre du Pilier 2, la Direction Finance, Actuariat et Risques analyse le niveau du ratio de couverture sur l'horizon du plan moyen terme.

Dans le cas où notre organisme se rapprocherait de la zone de non-conformité (SCR <105%), la Direction Finance, Actuariat et Risques a un devoir d'alerte auprès de la gouvernance afin d'engager un plan de rétablissement.

E.1.2. Composition et évolution des fonds propres

Classification des fonds propres par Tiers

Les caractéristiques prises en compte pour classer les fonds propres sont les suivantes :

- **Fonds propres de niveau 1**

Ils sont constitués d'éléments :
- occupant un rang inférieur à toutes les autres créances en cas de liquidation de l'entreprise d'assurance ou de réassurance ;
- ne comprenant pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entreprise d'assurance ou de réassurance ou d'accélérer le processus qui la conduirait à l'insolvabilité ;
- susceptibles d'absorber des pertes générées par les activités de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :
- sont dépourvus de date d'échéance ou de remboursement ou non rachetables/remboursables, lorsque le capital de solvabilité requis n'est pas respecté ou que le remboursement ou le rachat de l'élément de fonds propres de base entraînerait un tel non-respect ;
- laissent à l'entité « une liberté totale sur les distributions en rapport avec cet élément ».

- **Fonds propres de niveau 1 Restreint**

Les passifs subordonnés respectant la classification Tier 1 sont classés en Tier 1 restreint.

- **Fonds propres de niveau 2**

Ces éléments occupent un rang inférieur aux créances de l'ensemble des preneurs et bénéficiaires et des créanciers non subordonnés, et ne comportent pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entité.
Pour les dettes émises, ces éléments :

- ont une échéance initiale de dix ans au moins ;
- ne sont remboursables ou rachetables qu'au choix de l'entité, après autorisation préalable de l'ACPR et dans l'hypothèse où cette opération ne menace pas sa capacité à couvrir ses exigences de solvabilité.

- **Fonds propres de niveau 3**

Les éléments constitutifs de ce niveau :

- occupent un rang inférieur aux créances de l'ensemble des preneurs et bénéficiaires et des créanciers non subordonnés ;
- ne présentent pas de caractéristiques susceptibles de causer l'insolvabilité de l'entité.

Pour les dettes émises, ces éléments :

- ont une échéance initiale de cinq ans au moins ;
- ne sont remboursables ou rachetables qu'au choix de l'entité, après avis de l'ACPR, et que lorsque cette opération entraîne un non-respect des exigences de solvabilité s'appliquant au groupe.

Structure, montant et qualité des fonds propres de base

La variation des éléments éligibles dans la norme Solvabilité 2 est principalement due aux écarts de valorisation entre des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), des provisions techniques (valorisation *Best Estimate* versus valorisation « règlementaire ») et des impôts différés.

Au 31/12/2025, les fonds propres disponibles se décomposent selon la classification suivante :

Fonds Propres (en K€)	Total	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds initial versé	5 891	5 891	0	0	0
Réserve de réconciliation	66 932	66 932	0	0	0
Fonds propres non admis pour couvrir le SCR et le MCR	-100				

Excédent d'actif net	**72 824**
Fonds propres éligible	**72 924**

En termes de couverture, les fonds propres éligibles de notre organisme (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du SCR :

- Les éléments de *Tier* 1 doivent représenter au minimum 50% du SCR.
- Les éléments de *Tier* 1 restreint doivent représenter au maximum 20% des éléments éligibles de *Tier* 1.
- La somme des éléments de *Tier* 2 et *Tier* 3 ne doivent pas excéder 50% du SCR.
- Les éléments de *Tier* 3 doivent représenter au maximum 15% du SCR.

Couverture du MCR :

- Les éléments de *Tier* 1 doivent représenter au minimum 80% du MCR.
- Les éléments de *Tier* 2 ne doivent pas dépasser 20% du MCR.
- Les éléments de *Tier* 3 ne permettent pas de couvrir le MCR.

Les fonds propres de La Mutuelle Familiale éligibles en couverture du ratio de couverture sont de 72 924 k€ classés en Tier 1.

Variation des fonds propres éligibles au 31/12/2025

En K€	31/12/2024	31/12/2025	Variation
Excédent d'actif net (1) + (2) + (3)	**81 773**	**72 824**	**-8 949**
Fonds (Initial et excédentaires) (1)	5 891	5 891	0
Impact Réserve de réconciliation (2)	75 982	67 032	-8 949
dont FP S1 (hors fonds initial et fonds de dotation avec droit de reprise)	*60 588*	*50 676*	*-9 911*
dont Provisions S1 - Provisions S2	*-12 125*	*-12 475*	*-350*
dont Cessions S2 - cessions S1	*-218*	*-583*	*-366*
dont Placements S2 - Placements S1	*35 734*	*38 167*	*2 433*
dont autres (actifs incorporels, etc…)	*-528*	*-653*	*-125*
dont Impôts Différés nets	*-7 469*	*-8 099*	*-630*
Fonds de dotation avec droit de reprise (3)	**-100**	**-100**	**0**
Fonds Propres éligibles (1) + (2)	**81 873**	**72 924**	**-8 949**

Les principaux mouvements sont les suivants :

- Les fonds propres « comptes sociaux » diminuent de 9 911 k€ en lien avec le résultat.
- Les différences de valorisation des provisions brutes diminuent les Fonds Propres de 350 k€.
- Les différences de valorisation des provisions cédées diminuent les Fonds Propres de 366 k€.
- L'évolution du stock de plus ou moins-values latentes du portefeuille des placements impacte à la hausse les fonds propres S2 de 2 433 k€. Cela s'explique par une diminution des moins-values des obligations et des OPCVM et une hausse de la plus-value de l'immobilier.
- La hausse des actifs incorporels (valorisés à 0 en S2) diminue les Fonds Propres de 125 k€.
- La hausse des impôts différés nets diminue les Fonds Propres de 630 k€.

Structure, montant et qualité des fonds propres auxiliaires

Notre organisme n'a pas de fonds propres auxiliaires.

E.1.3. Clauses et conditions attachées aux fonds propres

Compte tenu de la structure de nos fonds propres, nous n'avons aucune clause ni condition importante à porter à la connaissance du régulateur.

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

Ce chapitre présente en synthèse les principes de calcul du SCR, l'impact des effets de diversification et ses évolutions entre 2024 et 2025. Il sera fait référence au chapitre « 3. Profil de Risques » pour l'analyse plus détaillée des composantes du SCR.

E.2.1. Méthodes de calcul des exigences réglementaires en capital (MCR et SCR)

L'ensemble des modules de risque du SCR a été calculé selon la formule standard définie par la Directive Solvabilité 2. La méthode simplifiée de calcul du SCR Catastrophe en Vie via les capitaux sous-risques a été retenue.

A noter que l'ensemble des chiffres présentés dans ce rapport sont issus de calculs réalisés sans intégrer la correction pour volatilité (*Volatility Adjustment*) à la courbe des taux.

Calcul de l'ajustement lié à la capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques

La Mutuelle Familiale n'est pas concernée par ce type d'ajustement.

Calcul de l'ajustement relatif à la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés

D'après l'article 207 du règlement délégué, l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés est égal à la variation de la valeur des impôts différés de La Mutuelle Familiale qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme :

- du capital de solvabilité requis de base ;
- de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques ;
- de l'exigence de capital pour risque opérationnel.

Lorsque les impôts différés nets sont au passif, la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés est égale à :

$AdjID$= - min (ID Net Passif ; Taux Imposition X ($BSCR$+$AdjTP$+$SCR\ Opérationnel$))

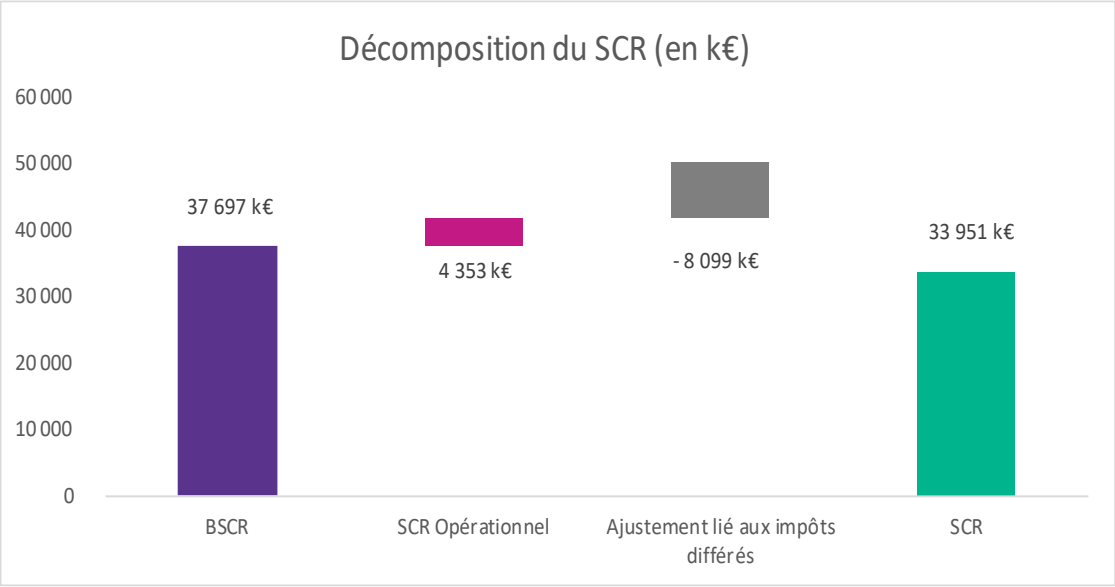
Dans le cas où il y aurait valorisation d'un impôt différé actif net, l'ajustement retenu serait nul car aucun test de recouvrabilité des impôts différés n'a pas été mis en place à ce jour.

Au 31/12/2024, la décomposition du calcul de l'ajustement par les impôts différés est le suivant :

En K€	31/12/2024	31/12/2025
BSCR	34 384	37 697
Ajustement par les Provisions techniques	0	0
SCR Opérationnel	3 913	4 353
Taux d'imposition	0	0
Impôts Différés - composante SCR	9 574	10 512
Impôts Différés - composante Bilan Prudentiel	7 469	8 099
Ajustement par les Impôts Différés	**7 469**	**8 099**

E.2.2. Résultats des calculs de SCR et MCR à la fin de la clôture

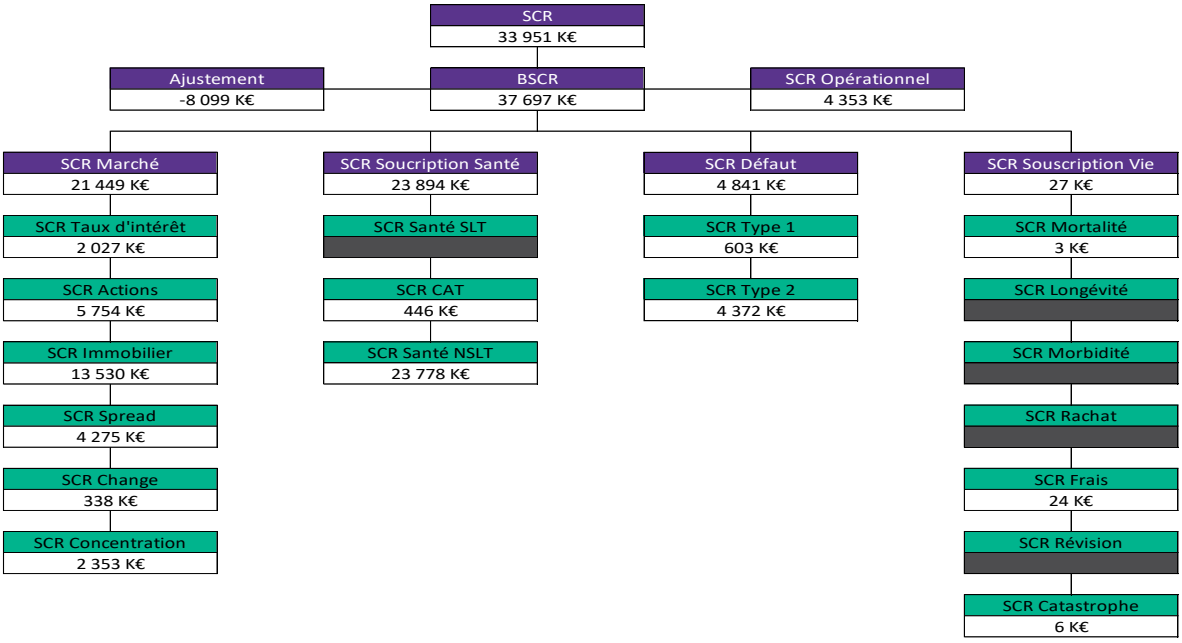
Le SCR au 31/12/2025 s'élève à 33 949 k€, avec la répartition suivante :



Le BSCR résulte de l'agrégation de plusieurs composantes :

- **SCR Marché** : cette composante du BSCR est générée par la composition du portefeuille d'actifs et de passifs de l'organisme. Le SCR Marché dépend donc en partie du montant et du caractère plus ou moins risqué des placements de l'organisme.
- **SCR Santé (SLT et NSLT)** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Santé dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Santé et de la composition du portefeuille d'individus (garanties Santé, Incapacité, Invalidité etc.).
- **SCR Défaut** : cette composante du BSCR est générée par le risque que les engagements que l'organisme détient sur des tiers ne soient pas honorés (réassurance, dépôts en banque, paiement d'intérêts etc.).
- **SCR Vie** : cette composante du BSCR est générée par la structure du passif de l'organisme. Le SCR Vie dépend du montant des cotisations, des provisions d'assurance Vie et de la composition des portefeuilles d'individus (garanties Rente Education, Rente de Conjoint, Décès, Maintien de la Garantie Décès etc.).
- **SCR Non-Vie** : notre organisme n’est pas concerné par cette composante du BSCR.
- **SCR Intangibles (incorporels)** : notre organisme n’est pas concerné par cette composante du SCR.

Il se décompose ainsi :



Le BSCR ne correspond pas à la somme de ses composantes. Pour prendre en compte le fait que les risques se produisent rarement de manière simultanée, la corrélation entre les risques est prise en compte dans le calcul du BSCR, de sorte que l'agrégation par corrélation des SCR par risque est toujours inférieure ou égale à la somme arithmétique de ces SCR. La différence correspond à un « bénéfice de diversification ».

Les trois principaux contributeurs au BSCR sont par ordre décroissant :

- SCR Souscription Santé et Vie qui représente 51 % du BSCR
- SCR Marché qui représente 43 % du BSCR
- SCR de Défaut des contreparties qui représente 6 % du BSCR

Le taux de couverture du SCR est de 215 % au 31/12/2025 contre 266 % au 31/12/2024 :

en K€	31/12/2024	31/12/2025	Variations
Risque de marché	19 964	21 449	1 485
Risque de défaut des contreparties	4 361	4 841	480
Risque de souscription vie	26	27	0
Risque de souscription santé	21 442	23 894	2 452
Risque non-vie			
Total	**45 793**	**50 210**	**4 417**
Diversification	-11 409	-12 513	-1 104
BSCR	**34 384**	**37 697**	**3 313**
SCR Opérationnel	3 913	4 353	439
Ajustement	-7 469	-8 099	-630
SCR	**30 828**	**33 951**	**3 123**
Fonds Propres disponibles	**81 773**	**72 824**	**-8 949**
Fonds Propres éligibles	**81 873**	**72 924**	**-8 949**
Ratio de couverture du SCR	**266%**	**215%**	**- 51 points**
Ratio de couverture du MCR	**1062%**	**859%**	**- 204 points**

La hausse de 3 311 k€ du BSCR entre 2024 et 2025 s'explique par les variations suivantes :

- ✓ **Risque de marché :**
  - **Hausse du SCR Taux de 37 %**. Malgré une baisse de l'exposition (-2,6 % entre 2024 et 2025), le SCR augmente entre 2024 et 2025, en lien avec les facteurs suivants :
    - Hausse de la courbe des taux sans risque, et donc de la sévérité des chocs appliqués aux actifs obligataires.
    - Allongement de la duration du portefeuille obligataire, qui passe de 2,15 à 2,76 en moyenne entre 2024 et 2025.

  - **Hausse du SCR Action de 24 %**, qui s'explique par les facteurs suivants :
    - La hausse de la valeur de marché de la poche action, qui augmente de 12,3 % entre 2024 et 2025.
    - L'augmentation de l'ajustement symétrique (qui passe de 2,86 % en 2024 à 7,90 % en 2025), qui explique la moitié de la hausse du SCR actions (+578 k€).
    - La légère hausse du poids des actions de type 2 (choc supérieur de 10 points à celui des actions de type 1).

  - **Hausse du SCR Spread de 5 %**. L'assiette des actifs exposés au risque de spread est stable par rapport à 2024 (-0,5 %). La hausse du SCR spread s'explique donc par d'autres facteurs :
    - Légère détérioration de la notation moyenne, le CQS moyen du portefeuille exposé passant de 3,1 en 2024 à 3,3 en 2025.
    - Allongement de la duration du portefeuille exposé : en 2025, 33 % des actifs soumis au risque de spread ont une duration supérieure à 5 ans, contre 24 % en 2024.

  - **Baisse du SCR Devise de 50 %** expliquée par une diminution de l'exposition en devises étrangères dans le portefeuille d'OPCVM transparisé.

  - **Hausse du SCR Immobilier de 3,9 %** entre 2024 et 2025 en lien avec une hausse d'environ 2 M€ de la valeur de marché des biens immobiliers détenus par LMF en lien avec l'intégration des biens immobiliers Msanté à l'actif de La Mutuelle Familiale.

  - **Baisse du SCR Concentration de 19 %**. Cette diminution du SCR s'explique essentiellement par une diminution de la valeur de marché de Hauteville et le dégroupement des immeubles d'Hauteville et des Petites écuries, qui étaient considérés comme une exposition unique lors du calcul du SCR en 2024[3].

- ✓ **Risque de défaut des contreparties :** en hausse de 475 k€. Cette hausse est portée essentiellement par les contreparties de type 2 (en particulier les créances d'intermédiaires d'assurance).

- ✓ **Risque Santé :** hausse du SCR expliquée par la forte croissance du portefeuille. A noter que le programme de réassurance permet d'atténuer le risque de 4 134 k€.

- ✓ **Risque Vie :** stable par rapport à 2025.

Le risque opérationnel est en légère hausse, en lien avec le niveau des cotisations.

L'ajustement vise à tenir compte de la capacité d'absorption des pertes par les impôts différés. Il s'agit donc d'une compensation potentielle de pertes non anticipées et imprévues par une baisse du niveau des impôts

[3] Conformément à l'article 182 du Règlement délégué 2015/35 seuls les biens situés dans un même immeuble doivent être considérés comme une exposition unique.

différés. Le montant d'ajustement est en hausse de 630 k€ en lien les plus-values latentes de l'immobilier et un niveau plus faible de moins-values sur le portefeuille de placements.

E.2.3. Informations quantitatives sur le MCR

Le MCR (*Minimum Capital Requirement*) se calcule selon une méthode similaire à celle en vigueur pour le calcul de l'exigence de marge sous Solvabilité 1, c'est-à-dire à partir d'un pourcentage des primes, provisions techniques et capitaux sous risques.

Le résultat ainsi obtenu est encadré par 25% du SCR et 45% du SCR, tout en respectant une valeur minimale.

L'AMCR (Absolute MCR) représente la valeur minimale du MCR. Cette valeur diffère en fonction des branches d'assurance pratiquées et s'élève à 2 700 k€ pour l'assurance santé Non SLT et à 4 000 k€ pour l'assurance vie.

Au vu du poids de son activité Vie, la mutuelle n'a pas effectué de calcul de MCR Vie qui serait égale au plancher soit 4 000 k€.

Le MCR Linéaire Non-Vie s'élève à 6 934 k€ et le MCR Linéaire Vie à 51 k€.

En K€	Global
Montant notionnel du MCR linéaire	6 985
Montant du SCR	33 951
Montant du MCR Plancher	15 278
Montant du MCR Plafond	8 488
Montant du MCR Combiné	8 488
Montant de l'AMCR	4 000
MCR	**8 488**

E.3. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

Notre organisme n'est pas concerné car il s'est conformé uniquement à l'utilisation de la formule standard.

E.4. Utilisation de paramètres spécifiques pour le calcul du SCR

Notre organisme n'est pas concerné car il s'est conformé uniquement à l'utilisation de la formule standard sans utilisation d'USP.

E.5. Non-respect des exigences dans l'évaluation du MCR / SCR

Notre organisme n'a eu aucun manquement à l'exigence de MCR ni de SCR au cours de la période de référence.

E.6. Autres informations

Nous n'avons aucune autre information à mentionner.

QRTs Publics

Sommaire des QRTs

Code	Intitulé	Situation
S.02.01.02	Bilan	Reporté
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Reporté
S.12.01.02	Provisions techniques vie et santé SLT	Reporté
S.17.01.02	Provisions techniques non-vie	Reporté
S.19.01.21	Sinistres en non-vie	Reporté
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires	Non concerné
S.23.01.01	Fonds propres	Reporté
S.25.01.21	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	Reporté
S.28.01.01	Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement	Non concerné
S.28.02.01	Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	Reporté

S.02.01.02 - Bilan Prudentiel

S.02.01.02
Bilan

		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Goodwill	R0010	-
Frais d'acquisition différés	R0020	-
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	-
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	36 816 219
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en	R0070	87 630 655
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	16 545 648
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	-
Actions	R0100	1 412 608
Actions – cotées	R0110	-
Actions – non cotées	R0120	1 412 608
Obligations	R0130	49 242 581
Obligations d'État	R0140	2 549 043
Obligations d'entreprise	R0150	46 693 538
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	17 780 128
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 649 689
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	-
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	1 400 904
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	1 400 904
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	1 400 904
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-
Santé similaire à la vie	R0320	-
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermé	R0360	5 633 477
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	138 515
Autres créances (hors assurance)	R0380	4 275 417
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore	R0400	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 830 870
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	641 563
Total de l'actif	R0500	141 367 620

S.02.01.02 - Bilan Prudentiel (suite)

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	29 703 731
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	-
Marge de risque	R0550	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	29 703 731
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	26 881 704
Marge de risque	R0590	2 822 027
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	2 291 209
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	-
Marge de risque	R0640	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	2 291 209
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	2 287 542
Marge de risque	R0680	3 667
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Autres Provisions Techniques	R0730	-
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	158 616
Provisions pour retraite	R0760	2 627 008
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	8 098 771
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	3 784 951
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	2 755 327
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	2 380 823
Autres dettes (hors assurance)	R0840	16 742 966
Passifs subordonnés	R0850	-
Provisions pour retraite	R0860	-
Dépôts des réassureurs	R0870	-
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0880	600
Total du passif	R0900	68 544 000
Excédent d'actif sur passif	R1000	72 823 619

S.05.01.02 - Primes, Sinistres et Dépenses par ligne d'activité

S.05.01.02
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									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 de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0010	**C0020**	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**	**C0100**	**C0110**	**C0120**	**C0130**	**C0140**	**C0150**	**C0160**	**C0200**
Primes émises																		
Brut – assurance directe	**R0110**	127 185 087																127 185 087
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**	3 096 224																3 096 224
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**																	
Part des réassureurs	**R0140**	24 138 397																24 138 397
Net	**R0200**	106 142 715																106 142 715
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	**R0210**	127 185 087																127 185 087
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0220**	3 096 224																3 096 224
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0230**																	
Part des réassureurs	**R0240**	24 138 397																24 138 397
Net	**R0300**	106 142 715																106 142 715
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	**R0310**	102 659 411																102 659 411
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**	2 290 721																2 290 721
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**																	
Part des réassureurs	**R0340**	19 987 737																19 987 737
Net	**R0400**	84 962 395																84 962 395
Variation des autres provisions techniques																		
Brut – assurance directe	**R0410**	645 851																645 851
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**	493 413																493 413
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**																	
Part des réassureurs	**R0440**	0																0
Net	**R0500**	1 139 264																1 139 264
Dépenses engagées	**R0550**	28 067 972																28 067 972
Autres dépenses	**R1200**																	
Total des dépenses	**R1300**																	28 067 972

S.05.01.02 - Primes, Sinistres et Dépenses par ligne d'activité (suite)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	**C0220**	**C0230**	**C0240**	**C0250**	**C0260**	**C0270**	**C0280**	**C0300**
Primes émises										
Brut	**R1410**				126 096					126 096
Part des réassureurs	**R1420**				0					0
Net	**R1500**				126 096					126 096
Primes acquises										
Brut	**R1510**				126 096					126 096
Part des réassureurs	**R1520**				0					0
Net	**R1600**				126 096					126 096
Charge des sinistres										
Brut	**R1610**				2 930 519					2 930 519
Part des réassureurs	**R1620**				0					0
Net	**R1700**				2 930 519					2 930 519
Variation des autres provisions techniques										
Brut	**R1710**				0					0
Part des réassureurs	**R1720**				0					0
Net	**R1800**				0					0
Dépenses engagées	**R1900**				48 529					48 529
Autres dépenses	**R2500**									0
Total des dépenses	**R2600**									48 529

S.12.01.02 - Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)
				Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010										
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020										
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque											
Meilleure estimation											
Meilleure estimation brute	R0030						3 152 514				3 152 514
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080						-				-
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	R0090						3 152 514				3 152 514
Marge de risque	R0100					3 691					3 691
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques											
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110										
Meilleure estimation	R0120										
Marge de risque	R0130										
Provisions techniques – Total	R0200					3 156 205					3 156 205

Annex I
S.12.01.02
Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
		C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0210						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0220						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Meilleure estimation brute	R0030						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080						
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total	R0090						
Marge de risque	R0100						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110						
Meilleure estimation	R0120						
Marge de risque	R0130						
Provisions techniques – Total	R0200						

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée									Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0010**																	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	**R0050**																	-
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut	**R0060**	9 730 628																9 730 628
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0140**	- 164 155																- 164 155
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	**R0150**	9 894 782																9 894 782
Provisions pour sinistres																		
Brut	**R0160**	16 279 000																16 279 000
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0240**	2 138 389																2 138 389
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	**R0250**	14 140 611																14 140 611
Total meilleure estimation – brut	**R0260**	26 009 628																26 009 628
Total meilleure estimation – net	**R0270**	24 035 394																24 035 394
Marge de risque	**R0280**	2 456 211																2 456 211
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0290**																	
Meilleure estimation	**R0300**																	
Marge de risque	**R0310**																	
Provisions techniques – Total																		
Provisions techniques – Total	**R0320**	28 465 839																28 465 839
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	**R0330**	1 974 234																1 974 234
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	**R0340**	26 491 605																26 491 605

S.19.01.21 – Sinistres en non-vie

S.19.01.21
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2024

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

	Année	Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160				0	680 496	65 170	27 003	19 840	56 624	101 435	
N-8	R0170			0	665 230	111 205	80 441	29 150	8 441	9 434		
N-7	R0180		14 299 854	1 022 857	189 453	101 768	43 085	30 928	22 825			
N-6	R0190	82 176 529	11 729 659	483 085	112 095	102 694	59 905	45 011				
N-5	R0200	77 639 143	8 407 666	532 202	122 655	50 494	64 439					
N-4	R0210	70 476 665	11 144 207	396 386	63 814	126 440						
N-3	R0220	85 677 921	10 012 883	399 459	125 881							
N-2	R0230	86 674 295	9 001 712	569 352								
N-1	R0240	91 004 944	8 640 872									
N	R0250	94 686 628										

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
	R0100	0	0
	R0160	101 435	950 567
	R0170	9 434	903 900
	R0180	22 825	15 710 770
	R0190	45 011	94 708 977
	R0200	64 439	86 816 601
	R0210	126 440	82 207 513
	R0220	125 881	96 216 144
	R0230	569 352	96 245 360
	R0240	8 640 872	99 645 816
	R0250	94 686 628	94 686 628
Total	R0260	104 392 317	668 092 277

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées (y compris Dépenses)
(valeur absolue)

	Année	Année de développement										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											
N-9	R0160				0	0						
N-8	R0170			0	0	0						
N-7	R0180		1 922 594	0	0	0						
N-6	R0190	17 249 512	1 558 295	246 269	108 726	0						
N-5	R0200	19 343 874	3 498 633	213 127	76 723	0						
N-4	R0210	24 876 468	1 603 877	94 141	6 903	0						
N-3	R0220	22 699 604	1 355 815	120 710	10 560							
N-2	R0230	17 212 123	1 302 425	128 407								
N-1	R0240	13 355 354	1 411 241									
N	R0250	15 125 457										

		Fin d'année (données actualisées)
		C0360
	R0100	
	R0160	
	R0170	
	R0180	
	R0190	
	R0200	
	R0210	0
	R0220	9 710
	R0230	120 670
	R0240	1 353 971
	R0250	14 794 649
Total	R0260	16 279 000

S.23.01.01 – Fonds Propres

S.23.01.01
Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	5 891 138	5 891 138			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	75 881 548	75 881 548			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	- 100 000				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290					
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	81 772 686				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	81 772 686				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	81 872 686				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	81 872 686				
Capital de solvabilité requis	R0580	30 828 181				
Minimum de capital requis	R0600	7 707 045				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	266%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1062%				

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	81 772 686
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	5 891 138
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajusteme	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	75 881 548
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	- 13 404
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	- 9 894 782
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	- 9 908 186

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis (en formule standard)

S.25.01.21
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010	19 964 212		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	4 360 851		
Risque de souscription en vie	R0030	26 417		oui
Risque de souscription en santé	R0040	21 441 709		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	- 11 409 256		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	34 383 933		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	3 913 477
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	- 7 469 229
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	30 828 181
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	30 828 181
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

S.28.02.01 – Minimum de capital requis

S.28.02.01
Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		$MCR_{(NL, NL)}$ Result	$MCR_{(NL, L)}$ Result
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	6 118 371	

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	24 035 394	106 142 715		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030				
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

		Activités en non-vie	Activités en vie
		$MCR_{(NL, NL)}$ Result	$MCR_{(NL, L)}$ Result
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		68 895

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			3 152 514	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				3 846 080

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	6 187 266
Capital de solvabilité requis	R0310	30 828 181
Plafond du MCR	R0320	13 872 681
Plancher du MCR	R0330	7 707 045
MCR combiné	R0340	7 707 045
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	7 707 045

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	6 118 371	68 895
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	30 484 910	343 271
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	13 718 210	154 472
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	7 621 228	85 818
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	7 621 228	85 818
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	7 621 228	4 000 000